DESDE EL CORAZÓN DE LA CODEPENDENCIA

Daniela Danis



PAIDÓS

Desde el **co**razón de la **co**dependencia

Daniela Danis



CONTENIDO

Créditos

A los niños

PRESENTACIÓN

La terapia destinada a pacientes adictos y a sus familiares requiere competencias específicas. La clínica La Métairie se ha interesado en esta problemática durante muchos años y, para tratarla, ha propuesto un modelo específico llamado Modelo de Minnesota. Fue desarrollado en Estados Unidos en 1986 y hoy en día aún se lo propone a los pacientes. Este hecho demuestra por sí mismo su fuerza de cambio.

Daniela Danis es una de las personas que han marcado la clínica en los últimos decenios. Sin duda, su compromiso, su fuerza apacible, su amabilidad y su profesionalismo han repercutido en miles de pacientes que han participado en la Unidad de Tratamiento de Adictos durante los largos años de su actividad en la clínica. También ha dejado huella en todos los colegas con los que ha colaborado y en quienes se han familiarizado con el Modelo de Minnesota. Para ella, transmitir su compromiso y su pasión constituye un valor muy importante.

Paralelamente a su contacto con pacientes hospitalizados por problemas de adicción, Daniela Danis se ha interesado en las personas que los rodean, cuyo sufrimiento es inmenso aunque menos visible, debido a que la sintomatología de los adictos suele sobresalir de manera estruendosa. El concepto de *codependencia* llegó a ser el objeto primordial de su interés y de su curiosidad intelectual. Al programa centrado en el paciente fueron agregándose poco a poco entrevistas con sus familiares y con el grupo terapéutico destinado a estas.

No hay duda de que Daniela es una figura central en el campo de las adicciones. Este libro es la prueba de la fuerza de su compromiso constante no solo con los pacientes adictos, sino con sus familiares, quienes pagan enormes consecuencias por la adicción.

Gracias, Daniela, por compartir con nosotros todos esos años de experiencia en un libro que interesará a numerosos lectores.

Dr. Nicola Gervasoni
Director médico
Clínica La Métairie

PREFACIO

Otoño de 1987. Es una de esas mañanas en las que uno se levanta y no se imagina que ese día nos marcará definitivamente. Hacía años que trabajaba como asistente en la Universidad de Ginebra, en la Facultad de Psicología y de Ciencias de la Educación. Mi contrato llegaba a término y, después de años de elaboraciones teóricas, sentía la necesidad de dirigirme hacia el trabajo clínico práctico. Quería estar en contacto directo con pacientes y sus problemáticas. En eso andaba cuando una amiga que trabajaba como relaxóloga en una clínica psiquiátrica privada me dijo que esa institución podría interesarme. Me presentó a la directora de la Unidad de Atención de Adictos, quien me recibió muy amablemente y me invitó a participar en la reunión semanal del equipo: «Así se hará una idea concreta de nuestro trabajo».

En esa reunión participaban alrededor de ocho personas. Cada una de ellas se presentó. No logré retener los nombres de todos, pero sí sus funciones. Había un médico, varios psicólogos, enfermeros, una secretaria… Una mujer se presentó diciendo: «Me llamo Janet y soy alcohólica en recuperación y consejera en adicción». Pensé que había entendido mal, ya que el francés no es mi lengua materna. Me quedé tan intrigada que tuve dificultad para concentrarme en lo que se decía acerca de la evolución de los pacientes del servicio. Estaba fascinada con esa señora sonriente y llena de vitalidad. Vestía colores vivos, un suéter turquesa, y sus aretes, collar y anillos hacían juego con él. Cada vez que ella relataba algo sobre su trabajo con los pacientes, yo pensaba que había entendido mal, que no podía ser alcohólica.

Al final de la reunión, Janet se me acercó y me hizo preguntas sobre mi trayectoria profesional y acerca de mi interés en trabajar con adictos. Por mi parte, aproveché para hacerle la pregunta que me tenía obsesionada, para salir de la duda. Me llevé una gran sorpresa cuando me confirmó que, efectivamente, era alcohólica, que no tomaba desde hacía más de seis años y que se consideraba «alcohólica en recuperación». Me contó que había ido a tratarse a un centro especializado, como en el que estábamos, y que luego había estudiado y visitado varias clínicas, sobre todo en Estados Unidos e Inglaterra, para poder ayudar a otros alcohólicos que, como ella, querían tratar su dependencia.

Janet irradiaba tal salud y bienestar que me costaba creer lo que me decía. Su imagen no concordaba con la idea que me había hecho de los alcohólicos. La verdad es que me quedé intrigada. Tampoco entendí en aquel momento lo que quería decir *en recuperación*. ¿Por qué no decía exalcohólica o recuperada? Lo entendí más adelante.

En realidad, nunca había pensado en el problema del alcoholismo. No lo había estudiado en la Facultad ni en Buenos Aires (donde empecé a estudiar Psicología) ni en Estados Unidos, donde continué, y aun menos en Ginebra, donde por fin terminé mi carrera. Además, nunca había conocido a alguien con ese problema (mucho después me di cuenta de la ingenuidad de mi pensamiento y de la negación en la que había vivido durante muchos años). Pensaba que en mi familia no había alcohólicos hasta que, de repente, me acordé de una tía lejana de quien se hablaba poco en la familia, y cuando se la mencionaba era en voz baja y con un cierto pudor. «Bueno –me dije–, a ella la dejó su marido para casarse con su hermana, así que a la pobre le sobraban razones para ser alcohólica». Pero nada tenía que ver con Janet, quien irradiaba una vitalidad increíble. Luego de este encuentro, que me marcó profundamente, pensé que si los alcohólicos eran así, con mayor razón me gustaría conocer más de ese problema y trabajar en un equipo con gente tan interesante, motivada y entusiasta como Janet.

Por otra parte, la clínica está situada en un parque maravilloso en el que hay varias casonas antiguas donde residen los pacientes. El lugar me hizo recordar instantáneamente un club de golf en Miramar –una ciudad en la costa argentina– donde íbamos a veranear cuando éramos adolescentes. En aquel entonces, nuestra gran travesura consistía en hacer dedo para llegar a ese club, tomar una cocacola y fumar cigarrillos. Esa era nuestra transgresión. Jugábamos a ser adultos.

Volviendo al tema de la clínica, empecé a leer los folletos y los libros que ellos proponían, y debo decir que quedé aún más fascinada. Realmente, todo me resultaba afín. Era como un sueño. Sentía que esa experiencia tendría un sentido muy importante en mi vida. Corrí con la suerte inmensa de ser contratada y de trabajar durante 26 años en el sector del tratamiento de la adicción. Fue un privilegio enorme y doy gracias a la Vida (que me ha dado tanto…) por haberme brindado la ocasión de desarrollar una actividad profesional que me entusiasmó desde el primer momento y que continúa haciéndolo hasta hoy. No solo encontré un trabajo que me quedaba de maravilla, sino que además cambió mi visión sobre muchas cosas, tanto en el plano profesional como en el personal.

Una vez que empecé a trabajar, conocí a otros consejeros en adicción, tanto alcohólicos como toxicómanos en recuperación, quienes me permitieron descubrir sus vidas y el efecto de la adicción en sus familias. Tuve la suerte de conocer primero a las personas que ya estaban en el proceso de recuperación de su adicción, antes de conocer a los pacientes que aún consumían. Esta circunstancia me permitió ocuparme de los pacientes y de sus familias con una convicción que nunca me abandonó. Conocí primero el «resultado» del tratamiento antes de conocer el problema en sí, y pude percibir inmediatamente la enorme esperanza de recuperarse que existía.

Gracias a lo que mis colegas –consejeros en adicción– me habían explicado sobre sus trayectorias personales y familiares, descubrí el problema de la codependencia, que afecta a gran parte de los familiares de nuestros pacientes. Este tema llegó a ser mi interés primordial. Desde el primer momento me pareció esencial incluir a las familias en nuestro tratamiento, para conocer también sus puntos de vista y entender lo que ellos habían vivido. Hoy es una piedra fundamental en nuestro programa de tratamiento.

En este libro quise describir esencialmente la codependencia, ya que hay muy poco escrito sobre este tema. Sin embargo, puesto que en el corazón de la codependencia está la preocupación por el adicto, también decidí referirme a la problemática de la adicción (o enfermedad de la dependencia) y su tratamiento, explicándola mediante el modelo de tratamiento de Minnesota que se utiliza en la clínica para atender la dependencia y la codependencia.

El objetivo es transmitir la experiencia de los adictos y de los codependientes a través de sus vivencias y de sus palabras, pocas veces escuchadas. Para que llegara a ser más que un ensayo teórico, me basé tanto como fuera posible en lo que pude observar y constatar en las personas que sufren este problema y que tratan de superarlo.

Es difícil resumir en pocas páginas una experiencia tan compleja y vasta como esta. Alrededor de 5 000 pacientes y sus familiares han sido atendidos en la Unidad de Tratamiento de Adicciones (UTA). Pero aun cuando me es imposible transmitir la totalidad de la experiencia acumulada durante todos estos años, espero que este texto pueda serles útil para comprender una problemática inmensa, fascinante y estremecedora a la vez.

Sobre todo, quisiera transmitirles esperanza, la cual me ha acompañado desde el comienzo de mi práctica profesional en el tratamiento de la adicción y de la codependencia, a pesar del sufrimiento que estas enfermedades provocan antes de ser atendidas.

1
INTRODUCCIÓN

México cuenta con 112 millones de habitantes. Alrededor de 9 millones están inválidos debido al alcoholismo, que afecta seriamente a casi la mitad de la población total, en razón de que el promedio de miembros por familia es de cinco personas.[1] A esto habría que agregar a personas ajenas al ámbito familiar, tales como colegas de trabajo, vecinos, víctimas inocentes de accidentes de tráfico, etcétera. Además, el alcoholismo causa daños materiales y al medioambiente, amén de pérdidas financieras ocasionadas por errores cometidos y por el ausentismo laboral.

Según Luis Berruecos, 70% de los accidentes son causados por el alcoholismo, y 60% de los traumatismos se deben a lo mismo; 80% de los divorcios se asocian a este problema, así como 49% de los suicidios, y se considera que 64% de los homicidios también se relacionan con el alcohol. A estas cifras hay que agregar los problemas de toxicomanía, farmacodependencia, ciberdependencia y los de dependencia afectiva y sexual, entre otros. La dependencia y los problemas asociados afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática. Y de acuerdo con las Encuestas Nacionales de Adicciones de 2011, solo 6.8% de los enfermos reciben tratamiento.

Pero el problema de las adicciones no toca nada más a México, sino que se ha globalizado y la mayoría de los países lo sufren. Los titulares dicen: «Rusia muere. La población disminuye a gran velocidad. El alcohol mata a toda una nación». Sería el factor más importante para explicar la evolución negativa de la esperanza de vida en aquel país y en muchos otros.

Es cierto que en los últimos años ha habido un interés creciente por el tema de las adicciones.[2] Los estudios científicos, médicos, psicológicos, farmacéuticos y sociales revelan la complejidad de la problemática de la adicción. Se han multiplicado libros, congresos y seminarios dedicados a este tema. Sin embargo, las dificultades encontradas en el entorno de los adictos aún no parecen tener derecho de presencia. En muchos programas de formación de profesionales de la salud –sean estudiantes de Medicina, de Psicología o de Enfermería–, puede

verse que el problema de la adicción se presenta sin mencionar el entorno del adicto. ¿Se trata de una mayoría silenciosa?

Es evidente que la adicción no afecta solamente a la persona que la sufre, sino a su entorno próximo y lejano. Por eso, cuando tratamos el problema de la adicción, no podemos seguir ignorando lo que sucede a su alrededor. En nuestra práctica hemos podido observar que por cada adicto hay, en promedio, cinco personas afectadas. Algunas de ellas son codependientes.[3] Algunas llegan a serlo por la cercanía con el adicto; otras lo son desde antes de ese encuentro, y a veces, desde su infancia. Entre los codependientes pueden contarse familiares, amigos, colegas, empleados, vecinos e incluso médicos, psicólogos y enfermeros.

La codependencia,[4] considerada por algunos como una enfermedad (aun sin que figure en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*), ha sido poco descrita y sería importante estudiarla más a fondo. Nos parece urgente atribuirle el lugar que ocupa en la realidad.

La idea de resaltar la problemática de la codependencia me surgió luego de haber escuchado numerosos comentarios de las personas allegadas a los adictos tratados en la UTA. Estas personas se han mostrado extremadamente agradecidas por haberse sentido escuchadas y tomadas en cuenta. Durante muchos años, habían tenido la impresión de estar relegadas al silencio y a la incomprensión. Varias veces se preguntaban cuándo llegaría el momento (y si llegaría) en el que ellas también tendrían la posibilidad de expresarse y de compartir sus vivencias. Nos dicen que antes de haberse acercado a nuestra clínica habían experimentado la indiferencia de parte de los equipos terapéuticos:

> Era como si nosotros no existiéramos. ¡Solo existía el adicto! Pero ¿qué pensaban, que el adicto está solo en una isla en medio del océano? No, está en medio de nuestras vidas y todo gira alrededor de él. Él es el centro, y nosotros, sus satélites. Nadie quería escucharnos. Para los terapeutas, solo él existía.

Y otros agregan: «El tratamiento solo se refería a los adictos. ¿Y nosotros no sufrimos también? ¿Por qué nadie nos pregunta nada? ¿Por qué nadie se interesa en lo que vivimos?». La madre de uno de nuestros pacientes preguntaba: «¿Por qué nadie quería recibirme?». Decía que muchas veces había tratado de dar su versión de la situación, pero que siempre había sido rechazada y la habían tratado como una intrusa. Al ser recibidos por nuestro equipo, muchos exclaman: «¡Por fin sentimos que nosotros también existimos!».

Muy recientemente, y ¡al fin!, parece ser que la situación de las familias de los

adictos ha llamado la atención de los profesionales de la salud y se despierta lentamente el interés por ellos y sus dificultades. Es hora, ya que esas personas reclaman desde hace mucho tiempo que los terapeutas se interesen en ellas, y buscan orientación para obtener respuestas a sus innumerables preguntas, inquietudes y sufrimientos.

Notas

1 Luis A. Berruecos Villalobos, "El alcoholismo en México: situación actual y perspectivas", en Rafael Velasco Fernández (ed.), *Alcoholismo: Visión integral*, México, Trillas, 1988, pp. 74-92.

2 Véanse, por ejemplo, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*, American Psychiatric Association, 1994; A. Pelet, "Addiction: l'égalité face aux substances?", *Revue Médicale Suisse*, 257, julio de 2010, pp. 1452-1453; F. Bouvet, *Les femmes face à l'alcool, résister et s'en sortir*, Odile Jacob, 2010.

3 Véanse M. Beattie, *Vaincre la codépendance*, J.C. Lattès, 1991; M. Beattie, *Playing it by Heart*, Hazelden, 1999; D. Danis, "La codépendance: malades de l'alcoolisme de l'autre", en H. Chabalier, *Alcoolisme: le parler vrai, le parler simple*, R. Laffont, 2005, pp. 73-79; D. Danis, "Codépendance en miroir. La problématique de l'entourage des personnes dépendantes", *Gazette Médicale*, 16, 1998, pp. 766-768; D. Danis, "L'alcoolisme et la codépendance", *Personnelle*, 20, 1989, pp. 15-16.

4 Al respecto, véanse D. Danis, "La maladie de la dépendance et la codépendance. Face à face", *Nouvelles du Levant*, 12, 1998, pp. 8-15; D. Danis y E. Möde, "Kodependenz bei Suchterkrankungen: Klinische Perspektiven der Diagnostik und Therapie", en S. Muller y E. Möde, *Des Menschen Unersättlichkeit*, Verlag Friedrich Pustet, 2001, pp. 136145; P. Melody, *Facing Codependence*, Harper Collins, 1998. C. Whitfield "Codependence, addictions and related disorders", en J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman y J.G. Langrod, *Substance Abuse: Comprehensive Textbook*, Williams & Williams, 1997, pp. 672-683.

2
LA CODEPENDENCIA

El siguiente testimonio es un ejemplo claro de lo que viven muchas personas cercanas al adicto, y de las actitudes que adoptan para hacer frente a su realidad:

> Fueron años de peleas, de agresividad verbal y a veces física también. Fui acusada de todo. Me tragué todo. Me sentía la más fuerte. Y cuando aflojaba un poco, me decía: «Sigue, eres fuerte. No te dejes demoler. Tienes recursos. Mantén tu cabeza en alto cueste lo que cueste».
>
> Acepté todo, de todo. Nunca dije que era demasiado, o, si lo decía, no hacía nada para cambiar realmente algo en la situación. Solo al final me di cuenta de que había perdido toda mi libertad. Estaba encadenada. Pero durante años no me había percatado de que solo vivía a través de su adicción. Estaba obsesionada. Todo daba vueltas alrededor de su consumo, y yo trataba de controlarlo.
>
> No tenía vida propia. Solo existía «eso». Había abandonado todo lo que me interesaba. No iba más al cine: ¡me bastaba con la película que tenía en casa! No salía, o lo mínimo. No tenía ánimo de nada, interés por nada; no podía concentrarme en nada. Estaba todo el tiempo metida en «el problema». No hacía más deportes ni paseos porque tenía miedo de cómo iría a encontrarlo al regresar a casa. Me había convertido en un gendarme que lo vigilaba día y noche. Y para sentirme eficiente, me había privado de todo.
>
> A pesar de ser muy cercana a mis padres, hermanos y sobrinos, ni siquiera a ellos los veía. En realidad, quería evitar que me hicieran preguntas, que vieran que no estaba bien. Veía que les daba pena y que temían por mí, por nosotros. Es normal, así que buscaba cualquier excusa para evitarlos. No podía enfrentarme a ellos ni verlos sufrir. Me bastaba con mi propio sufrimiento.
>
> Sin embargo, continuaba en lo mismo sin poder decir «basta, *stop*, no puedo más». Me había convertido en un bombero que apagaba todos los incendios y que tenía respuesta para todo. Solucionaba todas las crisis, ¡y sí que las había!, y todo el tiempo. Si no era una cosa, era la otra. Yo asumía todo. Cargaba con todo. Sufría, sí, pero en silencio. En cuanto las cosas iban mejor, volvía a tener esperanza y pensaba: «Ya, esta vez sí que ha comprendido y dejará de tomar».
>
> Soy Aries, siempre dispuesta a volver a empezar. Es el signo de la primavera, de la esperanza. En cuanto él andaba mejor, yo tendía a olvidarme de lo que había pasado, siempre creyendo que las cosas iban a cambiar. Me olvidaba de los insultos y de los

abusos. No era realista. Y por supuesto que cada vez terminaba decepcionada. Pero, en realidad, yo tampoco quería ver las cosas tal como eran. ¿Cómo iban a mejorar si él no se sometía a un tratamiento? ¿Por arte de magia? Pero, bueno, uno se cuenta historias…

Yo, siempre con ese optimismo tremendo, esa necesidad de dar, de pensar solo en él, de pensar que yo iba a «salvarlo». Claro que era parte de mi educación: hacer todo por los otros. Y ni siquiera veía que todo lo que yo hacía, todos mis sacrificios, no ayudaban a que la situación mejorara. Incluso, probablemente, la empeoraba. Sin darme cuenta contribuía a que las cosas fueran peor.

Así pasaron años hasta que, al final, ya no soportaba absolutamente nada ligado a su consumo. Mi nivel de tolerancia había cambiado. ¡Pasé del todo a la nada! El más mínimo detalle ligado al alcohol me volvía loca. Al final ya no podía más. Necesitaba ayuda.

Este relato refleja ciertas vivencias y actitudes típicas que se traducen en esfuerzos ilimitados para hacer frente a la situación; en no tener en cuenta los propios límites; en pensar que todo se arreglará «por arte de magia», sin intervenciones terapéuticas; en aislarse y pensar que la cura vendrá del don ilimitado de sí mismo, del sacrificio, etcétera. Los que desarrollan codependencia **tratan de ayudar al adicto a salir de su problema a toda costa y terminan perdiendo el control de su propio comportamiento y, en última instancia, de su vida**.

La codependencia se manifiesta a través de la falta de respeto a los límites de la persona, de la negligencia hacia sus propias necesidades y valores éticos, de la ignorancia de sus competencias (o incompetencias), lo que la lleva a una pérdida total de su autoestima y a un proceso de autodestrucción.

Las personas codependientes desarrollan estrategias para mantener el equilibrio del sistema en el que se encuentran y que tiene tendencia a desequilibrarse a medida que la adicción evoluciona. Para tratar de mantener ese equilibrio, los codependientes se lanzan a la acción, sin contar esfuerzos ni tomar en cuenta sus necesidades personales. Se trata de una verdadera dependencia relacional que lleva a una relación fusional con el adicto, lo cual le impide a este afrontar las consecuencias progresivamente desastrosas de su consumo, ya que la persona codependiente lo «salva» de enfrentarse con la realidad, haciendo esfuerzos sobrehumanos para que la situación siga a flote. De manera paradójica, esta fusión tiene el efecto de frenar la posibilidad de que las personas implicadas busquen ayuda fuera de la relación. Viven en autarcía, cada vez con menos margen de maniobra.

En general, tanto los adictos como los codependientes ignoran que la adicción es una enfermedad y que no les incumbe a los codependientes el tratarla. Buscando ayudar al adicto tal como lo hacen, pierden progresivamente el control de sus propias existencias y al final ambos sucumben.

Los codependientes tratan de controlar una situación que, a pesar de sus esfuerzos, va transformándose en un caos; asumen todo lo relacionado con el adicto hasta caer derrotados. Pero mientras llegan a ese punto de derrota, a tocar fondo y a dejar de hacer siempre los mismos esfuerzos, repitiendo siempre los mismos «errores», pasa mucho tiempo y atraviesan por mucho sufrimiento. Las personas no renuncian a su sistema de «ayuda» hasta haber agotado todos sus recursos. ¡Y tienen recursos ! Pasan por mucho hasta que se dan por vencidas.

Los codependientes sacrifican sin cesar su propio equilibrio y bienestar. Y a pesar de que sus esfuerzos no llevan al adicto a dejar de consumir, no logran cambiar su comportamiento. Agotados, persisten en sus esfuerzos infructuosos tratando de controlar la conducta y el consumo del adicto hasta, a veces, caer enfermos ellos mismos.

Esta actitud podría asociarse a una forma de negación. Niegan que lo que hacen no ayuda a resolver la situación, sino que la empeora. Sin embargo, siempre piensan: «Esta vez las cosas van a cambiar», y persisten.

A veces sucede que, tras años de lucha, los codependientes llegan a vislumbrar que sus esfuerzos no tienen éxito, lo que implicaría que fueran saliendo de la negación, pero a pesar de esa toma de conciencia, no logran parar, cambiar ni modificar su comportamiento. Lo mismo ocurre con los adictos: tomar conciencia no alcanza para que dejen de consumir. Ambos necesitan una ayuda especializada. Esta ayuda está basada en distintas teorías que intentan describirla y tratarla.

3
DISTINTAS MANERAS DE ABORDAR LA ADICCIÓN Y LA CODEPENDENCIA

Al empezar a trabajar en la clínica, me sorprendió el hecho de que nuestros pacientes provenían de culturas y medios socioeconómicos muy diversos. Había hombres y mujeres por igual, y sus edades variaban entre los 18 y los 80 años. Había pacientes con una buena inserción social, mientras que otros estaban desempleados y vivían muy aislados. Antes de esa experiencia, pensaba que la adicción estaba ligada puramente a un problema socioeconómico. Los pacientes también se sorprenden del hecho de que personas de un cierto estatus social y económico privilegiado igual desarrollan la adicción; asimismo, los que están desempleados se sorprenden de encontrarse en el mismo grupo con personas que viven de sus rentas.

Esa observación «de terreno» contrasta con cierta perspectiva sociológica del problema de la adicción que señalaría el aspecto social y económico como determinante de la adicción. Según esa visión, las crisis económicas acarrearían una desesperación en los más afectados, quienes para afrontarlas, terminarían usando productos psicoactivos hasta convertirse en adictos. Esto implicaría que en una sociedad próspera no habría adicción. No obstante, la realidad que puede observarse hoy no confirma tal hipótesis, ya que ninguna sociedad o clase social parece estar protegida frente a la adicción. Los productos consumidos pueden variar, pero el problema está globalizado y toca a todas las culturas, a todas las clases sociales y a todos los medios económicos. Los orígenes tan diversos de nuestros pacientes son la prueba de que ningún medio está a salvo.

También están los que atribuyen la adicción a una especie de vacío espiritual, que llevaría a algunas personas a buscar paraísos artificiales mediante el consumo de sustancias psicoactivas. Esto implicaría que una vida espiritual desarrollada podría evitar a ciertas personas la tentación de buscar en el uso de esas sustancias una ayuda para llenar ese vacío interior. Y es cierto que, si no hubiera conocido a nuestros pacientes, habría pensado que tal vez el origen de la adicción reside en una falta de valores morales y éticos, y hasta habría pensado

en una perversión. Habría creído que las personas con una vida espiritual plena no son adictos. Sin embargo, pude observar que entre los pacientes se encontraban también personas religiosas, practicantes, incluso algunos con rangos importantes en diferentes jerarquías religiosas. Estaban también quienes, a pesar de una larga práctica espiritual de budismo o de yoga, igual habían caído en la adicción.

También me llamó la atención cierta visión sistémica de la adicción, según la cual el adicto sería el «paciente designado» por la familia disfuncional y su papel sería el de ocultar los problemas familiares detrás de su «síntoma». Así, la adicción sería un síntoma en beneficio de la familia. También está la hipótesis de la terapia transaccional,[1] según la cual el alcohólico desempeña un papel en su constelación relacional. Sin embargo, NADA en mi práctica ha confirmado estas concepciones sobre el adicto y sus familiares. Las familias de nuestros pacientes no parecen aprovechar en absoluto que un miembro de su familia sea adicto. Al contrario: la adicción de uno de los miembros de la familia acarrea un sufrimiento enorme y un sentimiento de impotencia y de destrucción para todos. Las hipótesis precedentes apuntan el dedo hacia las familias, lo que aumenta su desesperación, ya que además de lo que viven, se sienten culpabilizadas por haber provocado la adicción. Frente a tal sufrimiento, incluido el de los niños de aquellas familias, es difícil ver cuál sería la ventaja de esas personas de mantener tal «síntoma» o de favorecer ese papel en una familia. ¡No son familias masoquistas! Al contrario: quieren soluciones, aspiran a una vida sana. Sentirse acusadas es el colmo para ellas. Lo viven como una injusticia más.

Incluso si, llevado por sentimientos de culpabilidad, el adicto «deja pasar ciertas cosas» o de vez en cuando se aparece con regalos para lograr que los perdonen por sus excesos, no se puede deducir que ese comportamiento traiga tales ventajas a los miembros de su familia como para que esta quiera seguir sustentando dicha situación. Quizás haya personas que rodean al adicto y se aprovechan de él cuando no es consciente de sus actos, pero no es el caso de las familias que hemos recibido en nuestra Unidad.

Las hipótesis mencionadas, que acarrean un sentimiento de culpabilidad para la familia, ¿significarían que si los lazos familiares mejoraran, el adicto podría consumir de manera moderada, sin excesos? ¿Eso implicaría que si la familia cambia, el adicto dejaría de serlo? Esto coloca toda la responsabilidad en la familia. Todo reposa sobre ella. ¿Cómo sostener este punto de vista, siendo que nuestra práctica nos muestra lo contrario?

Además están aquellos que dejan a su familia para formar otra. ¿Y qué sucede?

Que, en general, recaen y vuelven a crear caos y devastación alrededor suyo si continúan consumiendo.

Todos los familiares que hemos conocido solo piden que el adicto acepte tratarse, y lo antes posible, ya que sus vidas se han transformado en un infierno. Es justamente **gracias a la insistencia** de las familias y de otras personas implicadas en el problema que los adictos aceptan tratarse. Si las familias se beneficiasen del comportamiento del adicto, ¿insistirían tanto en que se recupere?

No debemos olvidar que es justamente un ultimátum del entorno lo que hace reaccionar al adicto y lo lleva a aceptar tratarse. Este le permite tomar conciencia de que hay un peligro de ruptura inminente. Claro que es importante que el adicto aprecie esa relación y quiera seguir en ella, no perderla; si no, la presión ejercida no daría el resultado esperado.

Un aporte interesante viene de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 1956 declaró que el alcoholismo es una **enfermedad**,[2] una enfermedad en sí, con componentes biológicos, psicológicos y sociales. Por primera vez, aun cuando lo genes implicados en ella no habían sido bien determinados, hubo acuerdo respecto a una cierta vulnerabilidad: habría, genéticamente, un «terreno favorable» que explicaría el desarrollo de esta enfermedad. La OMS estipuló también que ciertas circunstancias de la vida desempeñan un papel de acelerador de ese proceso subyacente, tal como el fallecimiento de una persona querida, la pérdida de un trabajo, etcétera. Por fin se trata de una enfermedad reconocida con una base biopsicosocial y no de un síntoma, como se había pensado.

Según la OMS, habría una propensión a ser adicto. El metabolismo de cada individuo, e incluso de ciertos pueblos es diferente. Hay pueblos en Asia que tienen intolerancia al alcohol. Su metabolismo frena su consumo: no soportan tomar excesivamente. No es justo pensar que esos pueblos tienen más fuerza de voluntad para controlar su ingesta que aquellos donde al alcoholismo es más frecuente. Tampoco puede pensarse que aquellos pueblos han sufrido menos y que por eso no tienen alcohólicos. De acuerdo con la OMS, sería la constitución metabólica la que aportaría un freno natural al consumo exagerado. Sin embargo, no está claro si frente a otras sustancias psicoactivas, existe también la misma barrera.

El metabolismo sería un factor determinante de la propensión a la adicción. Hemos podido observar que los adictos poseen una gran tolerancia física para consumir productos psicoactivos. Al final de una velada, un paciente nos dijo:

Tengo una gran tolerancia al alcohol. Los otros estaban que no podían ni caminar, y yo andaba derecho (o eso creía); no tenía la impresión de titubear y no me caía como otros. A la mañana siguiente, mientras los demás estaban enfermos, yo estaba impecable y partía al trabajo como si nada.

Este aspecto no me ha favorecido. No me daba cuenta de que me encontraba enganchado y que no podía dejar de tomar. Pensaba en controlar y no me había dado cuenta de que había perdido esa libertad; había perdido el poder de decisión. En el fondo, me ocultaba a mí mismo la verdad: que era el alcohol el que decidía por mí. Era el alcohol el que había tomado las riendas de mi vida, el que controlaba mi vida, mis elecciones, mis decisiones.

Hacía todo en función del alcohol: la gente que veía, lo que hacía… Todo giraba en torno al alcohol. Antes de aceptar una invitación, pensaba en lo que habría para tomar en esa ocasión. Si alguien quería verme, fijaba la hora según mis hábitos de consumo. A los médicos o a las citas importantes iba en la mañana; a los «amigos» que consumían conmigo los veía en la tarde. Pensaba que en la mañana estaba más presentable, y en la tarde ya no importaba porque «estábamos entre nosotros».

También es cierto que el nivel de tolerancia frente a los productos psicoactivos puede variar a lo largo de la vida. Según el estado físico de la persona, especialmente de su hígado, sucede que un consumo inferior al habitual puede provocar los mismos efectos de ebriedad. «Últimamente –nos decía el marido de una paciente–, mi mujer tomaba un vaso, y yo ya veía un cambio en sus ojos, en su mirada, en su voz, en su porte. Todo cambia. Pienso que, en efecto, consumía menos, pero enseguida se notaba la diferencia».

Es interesante observar que ese alto nivel de tolerancia inicial tiene su contrapartida en los codependientes: ellos también poseen una gran tolerancia, pero se manifiesta en su psique. Muy seguido se asombran de poder soportar tanto, de pasar por tantas crisis, de ir al trabajo y que nadie se dé cuenta de que tienen un problema. Muchas veces se sienten orgullosos de soportar tanto, de manejar todo. Durante mucho tiempo están convencidos de que serán ellos quienes podrán ayudarle a la persona a «curarse» de su adicción, sin ver el precipicio en el que caen tratando de lograrlo.

Afortunadamente, la posición de la OMS de considerar la adicción como una enfermedad ha permitido a ciertos profesionales abandonar progresivamente sus prejuicios respecto a los alcohólicos. Hoy, el mundo científico privilegia la noción de enfermedad y ha dejado de juzgar a los alcohólicos como seres viciosos que no tienen valores y que carecen de voluntad. Esto ha significado un gran paso hacia la comprensión y el tratamiento de los adictos. Sin embargo, este concepto que ahora es reconocido en los medios científicos tarda en llegar al

público en general, para el que el alcoholismo sigue siendo denigrante, y no faltan en el lenguaje cotidiano los calificativos insultantes de *borracho*, *curado*, *depravado*, etcétera, que siguen formando parte del imaginario popular.

Algunos estudios sobre la adopción, también mencionados por la OMS, pueden aportar más elementos sobre las bases biológicas del desarrollo de la adicción. Según esos estudios, los niños de padres biológicos alcohólicos, adoptados al nacimiento por padres no alcohólicos, tendrían más tendencia a desarrollar alcoholismo en la edad adulta que los niños de padres biológicos no alcohólicos. Esas observaciones confirmarían el papel predominante de la genética en el desarrollo del alcoholismo.

Sin embargo, las nuevas drogas sintéticas que han aparecido en los últimos años –como el *crack*, las metanfetaminas, la ketamina, el GBL y el GHB– pueden volver adicta a una persona a partir del primer consumo. La fuerza adictiva de esas sustancias sería tal que podría imponerse independientemente de que haya o no una predisposición genética.

La situación es muy compleja tanto en el aspecto biológico como en el fisiológico, y eso no facilita la comprensión de la adicción ni del papel de las personas cercanas al adicto.

En el plano psicológico las cosas tampoco son simples, ya que la absorción de ciertas sustancias psicoactivas puede provocar psicopatologías graves que pueden ir desde la depresión hasta la psicosis. A veces es difícil establecer con certeza si la persona que consume ya estaba en un proceso psicopatológico o si la toma de esas sustancias adictivas provocó la psicopatología observada. La depresión es un buen ejemplo: puede preceder el consumo o ser provocada por él. A veces es muy difícil establecer un buen diagnóstico. Los dos problemas pueden coexistir y nos encontramos frente a lo que se llama *comorbidad psiquiátrica*.

También hemos podido observar cierto perfil psicológico que caracteriza a las personas que padecen la adicción. Estas presentan ciertas características comunes, lo que les permite identificarse en las reuniones de los grupos a los que son destinadas. El conocimiento de tales características psicológicas particulares hace que los terapeutas que tratan esta enfermedad utilicen métodos específicos para ayudarlos a recuperarse.

Como ya se mencionó, hay dos corrientes fundamentales: la que considera la adicción un síntoma y la que la considera una enfermedad. Si fuera un síntoma, una vez que se tratara la depresión o la ansiedad o el trauma subyacente, la persona dejaría de ser adicta. Entonces, ¿podría consumir moderadamente, sin

riesgo de recaer en un consumo exagerado? Según nuestra experiencia, muchos de nuestros pacientes llegan deprimidos a la clínica, pero una vez que se desintoxican y son tratados psicológicamente, la depresión desaparece. En ese caso, la depresión era causada de manera directa por la absorción de productos psicoactivos; por lo tanto, todo reconsumo provocaría otra vez la adicción y la depresión consecutiva. En cambio, hay otros que, a pesar de la abstinencia, sienten que la depresión persiste, y en ese caso se la trata específicamente. Pero aun así, puede observarse que la depresión estaba agravada por el consumo.

En principio, los familiares pueden ayudar a identificar si los cambios observados en una persona que consume están ligados a ese consumo o si son independientes de él. ¿Coinciden en el tiempo? ¿Cuál precede a cuál? ¿El alcoholismo será secundario a la depresión? ¿O es a la inversa?

Muchos prefieren hablar de depresión y de ansiedad en vez de hablar de alcoholismo. Socialmente, es mejor visto (!).

> Consumía para curarme de mi depresión –nos dice una paciente–. Estaba siempre ansiosa y, para calmarme, andaba tomando pastillitas todo el tiempo. No tengo ni idea de cuántas tomaba. Además, las mezclaba con alcohol, lo que multiplicaba el efecto. Tenía la conciencia tranquila porque me decía: «Tomo menos, y el médico me prescribió las pastillas».

Está claro que la adicción provoca tal desorden en la vida del adicto y de su entorno que no es de extrañar que muchos sufran de insomnio, ansiedad y depresión. Y así se instala un círculo vicioso porque, cuanto más caos, más consumo, el cual genera a su vez más caos. ¿Cómo parar? ¿Cómo tratarse? ¿Qué tratar primero?

Es cierto que a veces los familiares logran observar con claridad los cambios que van produciéndose; sin embargo, hay muchos que no se dan cuenta porque el adicto, una vez que está en el proceso adictivo, desarrolla estrategias extremadamente eficaces para ocultar su consumo, al punto de que las personas a su alrededor pueden no percatarse de nada hasta que la situación se deteriora de manera ostensible.

En general, sobre todo cuando se trata de padres, suele pasar mucho tiempo antes de que tomen conciencia del tipo y de la amplitud del consumo de sus hijos. Muchas veces no conocen las sustancias tóxicas ni sus efectos. Pueden pensar que sus hijos no consumen drogas porque «están bien», sin darse cuenta –y eso nos lo dicen mucho los jóvenes toxicómanos– de que justamente cuando daban la impresión de andar bien era cuando habían consumido, porque así no

les urgía consumir y podían ocultar aún más su problema.

Sin embargo, algunos padres llegan a observar ciertos indicios alarmantes, tales como un cambio radical del círculo de amigos, una manera de vestir diferente, la inversión de los horarios habituales, la negligencia en los estudios, la falta de higiene, un desorden excesivo, un cambio notable de peso, variaciones de humor imprevisibles e inexplicables, etcétera. Esos son elementos concretos que pueden alertar a los padres sobre un cambio real e inquietante en sus hijos.

Muchos se preguntan cómo surge la adicción y la codependencia. La respuesta varía según las teorías. Ciertos adictos y codependientes han vivido situaciones traumáticas importantes durante su infancia, adolescencia y edad adulta, lo que indicaría un elemento causal en su problemática. Sin embargo, hay otras personas que no han pasado por momentos traumáticos y a pesar de ello llegan a ser adictos o codependientes, ya sea debido a su consumo o a su relación afectiva con el adicto.

Hay teorías que apuntan al pasado de las personas para comprender el origen de la adicción y de la codependencia. Hay ciertos hilos conductores que pueden explicar parte de la situación presente. Pero hay casos, y son muchos, donde el pasado no aporta elementos determinantes que expliquen la situación actual, ya que varios de nuestros pacientes nos describen una infancia normal, armoniosa, y señalan que fue el consumo el que los desvió de ese comienzo de vida positivo, sin grandes sobresaltos.

Es evidente que todas las personas que han vivido situaciones traumatizantes no son dependientes ni codependientes. Al parecer, para que esos problemas surjan debe presentarse una multifactorialidad. Actualmente, se conoce más sobre la multifactorialidad del origen de la adicción que sobre la de la codependencia.

Ahora ha aparecido una nueva tendencia llamada *consumo controlado*.[3] Para algunos, este enfoque ha traído una gran ola de esperanza, y para otros es una propuesta que carece de sentido. Pensamos que esta nueva fórmula de tratamiento está motivada por el hecho de que, en general, el alcohólico y el adicto no quieren que se les proponga la abstinencia total; siempre guardan la ilusión de poder controlar su consumo. En cuanto se les habla de abstinencia, se cierran, no quieren tocar más el tema y huyen; no vuelven a ver a su médico, a su psicólogo ni a cualquiera que les haga esa propuesta.

Los que propugnan esta técnica piensan que les permitirá a los alcohólicos aceptar con más facilidad el programa de abstinencia si no logran controlar su consumo. No hay que olvidar que nada más entre 15% y 20% de los alcohólicos

buscan ayuda (no conocemos las cifras que se refieren a los otros tipos de consumidores), lo cual representa un porcentaje extremadamente bajo.[4] Este hecho motiva a muchos terapeutas a tratar de aumentar ese porcentaje por todos los medios, teniendo en cuenta las gravísimas consecuencias personales, sociales y económicas que representa la adicción.

El proyecto del consumo controlado propone al alcohólico una serie de sesiones con un protocolo preestablecido en el cual se le propone un consumo muy limitado de alcohol. Partiendo del principio de que el alcohólico no podrá limitarse a lo que se le ha propuesto, la idea es que se inclinará frente a su fracaso y aceptará con cierta convicción personal o con resignación la idea de la abstinencia.

Los médicos especialistas en alcohología consideran que gracias a esa estrategia podrá diferenciarse a los verdaderos alcohólicos de quienes solamente consumen en exceso pero sin ser alcohólicos. En principio, estos últimos podrían llegar a controlar su consumo. Esta posición coincide con la de los Alcohólicos Anónimos (AA), quienes dicen: «Si quieres saber si eres alcohólico o no, trata de limitarte a tomar un vaso de vino en cada comida (dos veces por día), y si logras hacerlo, no eres alcohólico. Nosotros, los alcohólicos, no podemos, a la larga, respetar ese límite».[5]

Por otro lado, hay profesionales que se oponen al principio de la abstinencia total: no consideran el alcoholismo una enfermedad que exija la abstinencia para recuperarse. Dicen que eso no les da a los alcohólicos una oportunidad de cambiar; que la abstinencia total es una idea retrógrada, fundamentalista y hasta fanática, basada en opiniones y no en estudios científicos, y piensan que el consumo controlado –es decir, moderado– es posible para un alcohólico.

¿Habrá alcohólicos que luego de un tiempo de abstinencia podrán controlar su consumo? Se piensa que no. Los estudios lo indican, pero la certeza total no existe. Hay remisiones inesperadas en todo tipo de enfermedades, y algunos piensan que este también puede ser el caso de los alcohólicos y que no hay que exigirles sistemáticamente la abstinencia absoluta.

Por supuesto que hay un límite en el conocimiento: el 100% no existe, y menos en las ciencias humanas. Forzosamente, las conclusiones se basan en una muestra de personas interrogadas, la que será limitada, reducida e incompleta, y luego se extrapola esa experiencia hacia la población mundial. ¡Para una veracidad total y absoluta habría que proceder a un censo mundial de todos los adictos! Esa es la única manera de obtener una respuesta absoluta, lo que obviamente es imposible. De hecho, todas las observaciones son solo parciales y reductoras, ya sea que

provengan de estudios científicos o de los AA. Siempre habrá excepciones y solo podemos trazar líneas generales. Lo que sí hemos podido observar en nuestros pacientes que han recaído es que todos han tratado de controlar, pero con rapidez han perdido ese anhelado control. Por eso, la abstinencia es la propuesta más adecuada, aun si no es lo que el alcohólico quiere escuchar. Quizás alguno logrará controlar, ¿pero cuántos ponen en riesgo sus vidas y las de los demás tratando de lograr ese objetivo?

Hay una anécdota interesante que ocurrió en nuestra Unidad. Cuando empecé a trabajar allí, circulaba una estadística respecto a la recuperación de los alcohólicos: se decía que 1% de ellos podría volver a un consumo «normal». Lógicamente, ¡el 100% de nuestros pacientes pensaban que ellos formaban parte de ese 1%! Esto ilustra la esperanza profunda de los alcohólicos de poder controlar su consumo.

Como suele pasar, hay efectos perversos en esta «nueva» propuesta terapéutica, ya que desde hace algunos años hay alcohólicos abstinentes que de repente se sienten tentados por el consumo controlado –sigue siendo su sueño– y empiezan a dudar si son realmente alcohólicos. A pesar de que durante años han tratado de controlar su consumo y han fracasado, el hecho de enterarse de estas nuevas propuestas los hace sucumbir a la tentación de volver a tratar de controlar.

Varios pacientes han recaído de esa manera. Puede ser que la palabra *controlar* sea una clave, pues les resulta muy difícil aceptar el hecho de no tener control sobre su comportamiento. Escuchar esa palabra es como despertar una esperanza que está siempre latente. El duelo que deben hacer en torno al ideal de controlar les resulta tan difícil que, si aparece la ocasión que les devuelva esa esperanza, la tentación de ensayar se torna irresistible.

También está el hecho de que los alcohólicos dudan muchas veces de su diagnóstico: «¿Soy realmente un alcohólico? ¿No podré nunca más tomar un vaso de vino ni con amigos ni con colegas ni para Año Nuevo?». Es una renuncia muy difícil, según explica el pequeño porcentaje de alcohólicos que realmente aceptan su diagnóstico y el tratamiento que lo acompaña.

Para ciertos alcohólicos y codependientes, la propuesta del consumo controlado induce confusión en su espíritu y constituye una regresión y hasta lo viven como una agresión. Temen que otra vez se les diga que tienen un «poder» que ya habían aceptado no tener. Nos decía uno de ellos:

¡Tomar era más fuerte que yo! Me llevó mucho tiempo aceptarlo. Había perdido casi

todo antes de admitir mi derrota, antes de convencerme de que el alcohol era una trampa para mí. ¡Traté durante tanto tiempo de controlarlo…! Estaba obsesionado con el alcohol. Solo pensaba en él. Me sentía tan culpable de no poder controlarlo que, cuando me enteré de que mi adicción al alcohol es una enfermedad, me alivió enormemente. Si ahora vuelven a decirme que tengo el poder de controlarlo, no sé qué voy a hacer. Sé que mi problema no es la falta de fuerza de voluntad, porque tengo toneladas de voluntad para miles de cosas que he logrado en mi vida, pero frente al alcohol ¡siempre fue él el que ganó!

Terminé por aceptar lo que dicen los AA: «El primer vaso es el vaso de más. Luego del primero, ¡100 no son suficientes!». ¡Y ahora hay rumores de que se puede controlar!… Temo que se diga que soy débil si no lo logro; que no sé controlarme. La verdad es que otra vez estoy muy confundido. He visto a varios recaer haciendo estos ensayos. Pero es como un diablito que se metió en mi cabeza: «¿Controlar?, ¿controlar?, ¿y si esta vez lo logro? Además, ahora no estoy deprimido ni ansioso; quizás esta vez me resulte». Ahora la idea me da vueltas y vueltas en la cabeza. Tengo miedo de dejarme tentar otra vez por el consumo «controlado». Hasta hace poco, por fin el alcohol se me había salido de la cabeza, pero ahora lo siento más cercano. Con estas nuevas teorías vuelvo a tener dudas y tentaciones.

Hemos podido observar la misma inquietud en los familiares:

Yo contaba con su médico para obligarlo a parar totalmente, para hacerlo comprender que ya había bastado, que esta vez tenía que parar. Pero no: le propuso tomar dos vasos de vino por día. ¿Cómo puede ser que un médico proponga o prescriba a un alcohólico tomar alcohol? Él sabe que mi marido no puede parar después del primer vaso. Hace años que estamos con esto. Para mi marido, el alcohol es un veneno. ¿Y su médico le prescribe un veneno? ¡Es para enloquecer! Yo entiendo, puesto que mi marido no quiere admitir su problema, que el médico trate de hacérselo comprender de esta manera, para que vea que no logrará controlar su consumo. Pero yo pienso que, efectivamente, no lo logrará, que le dará vergüenza y que no volverá a ver a su médico. Y así es como va a terminar la cosa. ¿Y quiénes van a pagar los platos rotos? Por supuesto, nosotros, su familia.

«¿Qué piensa usted del consumo controlado del que se habla actualmente?», nos pregunta con preocupación la esposa de uno de nuestros pacientes:

Mi marido ha tratado de controlar su consumo por años y, finalmente, desde que hizo el tratamiento en esta clínica, es abstinente desde hace algunos meses. Me temo que se deje tentar por esta nueva teoría y que volvamos al punto de partida. Yo, se lo digo desde ahora, y ya se lo he dicho a él: «Si vuelves a intentarlo y recaes, será sin mí. ¡Yo, ya di!». Ha hecho ese tipo de ensayos infinidad de veces y fueron años de estar a la deriva. Yo no soy partidaria de volver a empezar otra vez el mismo calvario. Me

> encanta la vida que tenemos ahora, y por ningún motivo quisiera ponerla en peligro. Pero me temo que la tentación le ha vuelto. ¿Y qué hago si en la Navidad dice: «Un traguito, no más, para celebrar»? Ahí sí que me voy, me las tomo. En realidad, ¿por qué tendría que irme yo? Que se vaya él con sus nuevas ideas a experimentarlas en otro lado. Yo no estoy de acuerdo con volver a vivir el miedo y el horror que viví durante años. Ahora estoy con la preocupación de saber si va a ceder a la tentación. ¿Se sabe cuántas personas abstinentes han recaído a causa de esta nueva teoría?

Está claro que el deseo de controlar el consumo se encuentra muy presente en los alcohólicos, y solo cuando se reconocen como tales pueden admitir que se trata de un deseo utópico. La mayoría de los alcohólicos no admiten su dependencia; la niegan con todo tipo de racionalizaciones y excusas. Para ellos, poder saborear el alcohol, tener el placer sin que se transforme en pesadilla es un ideal que los aleja de la realidad tantas veces repetida, según la cual «el primer vaso está bien, pero después ya no puedo parar». No poder parar… ¿Es esa la enfermedad? ¿Y quién puede parar? ¿Estamos otra vez en la víspera del retorno de mensajes de tipo *vicio*, *falta de voluntad*, *falta de educación*, *deseo de autodestrucción* para aquellos que no logran controlar su consumo?

Algunas personas han logrado aceptar su adicción luego de los ensayos de consumo controlado hechos con los protocolos médicos, y optan por la abstinencia; otros están lejos de esa aceptación. Y hay también aquellos que, habiendo optado por la abstinencia durante largos años, han recaído porque se han convencido de que su diagnóstico estaba equivocado, que en realidad no eran alcohólicos y que, por lo tanto, podían consumir normalmente.

Otra opción muy en boga está basada en el tratamiento medicamentoso llamado *de sustitución*. Se sustituyen las drogas ilegales por productos legales prescritos por el médico. Algunos adictos se limitan a consumir los productos prescritos; otros, en cambio, consumen esos productos legales y les agregan otros ilegales.

Cada vez aparecen más medicamentos con los que se pretende disminuir la apetencia irresistible por los productos psicoactivos adictivos. El poco interés de los adictos en buscar ayuda para recuperarse y el alto porcentaje de recaídas de aquellos que hacen el intento lleva a muchos a buscar otras soluciones, entre ellas el ensayo de nuevos medicamentos.

Nos dice la madre de un toxicómano:

> Desde que toma esos medicamentos, por lo menos no anda todo el tiempo en la calle, aunque es cierto que yo hubiera preferido que pudiera llegar a ser completamente abstinente, incluso de medicamentos. Me dicen que se trata de un proceso. Pienso que

quizá mi hijo lo logre al final. Por lo menos está vivo y tiene menos riesgos de pescar el sida o la hepatitis. Ya es mucho. Durante años viví con el pánico de una sobredosis. Me parece que ese riesgo se ha alejado. Tiene amigos que también llevan el mismo tratamiento, pero paralelamente siguen consumiendo. No salen adelante. Pienso que debe ser muy individual: a algunos les resulta más que a otros. En el caso de mi hijo, gracias a Dios, veo un progreso.

Es esa idea de individualidad la que lleva a muchos terapeutas a sostener una propuesta de tratamiento que tenga en cuenta el perfil individual de cada persona y evitar generalizar el mismo tratamiento para todos. Cada vez se habla más de un tratamiento personalizado. ¿Cuál sería el más adecuado para cada persona?[6] Sin embargo, también deberíamos tener en cuenta que hay líneas de tratamiento básicas que quizá no sean negociables, como es el caso para otras enfermedades. Quizá la abstinencia para los adictos sea una de ellas.

Este pequeño sobrevuelo muestra una parte de la complejidad de los fenómenos de la adicción y ciertas divergencias teóricas para comprenderlo. Cada enfoque acarrea consecuencias distintas para el adicto y su entorno.

Es un terreno muy vasto, difícil de cernir y que se resiste a las simplificaciones. Los tratamientos se basan en distintas opciones teóricas, pero al final lo importante es que, incluso cuando no se conozcan los orígenes de una enfermedad ni sus causas, nada debe impedirnos tratarla adecuadamente. Lo importante es plantearse cómo ayudar al adicto y a su familia de la mejor manera, lo más rápidamente posible, aquí y ahora. Cada día que se pierde puede acarrear consecuencias desastrosas para el adicto, para su familia y para la sociedad en general.

Notas

1 Véase C. Steiner, *Games Alcoholics Play*, Ballantine Books, 1971.

2 Véanse A. Arif y J. Westermeyer, *Manual of Drug and Alcohol Abuse*, Plenum Publishing Corporation, 1998; E.M. Jellinek, *The Disease Concept of Alcoholism*, Hillhouse Press, 1960; R.M. Morse y D.K. Flavin, "The definition of alcoholism", *The Journal of the American Medical Association*, 268 (8), 1992, pp. 1012-1014; A. Washton y D. Boundy, *Willpower's Not Enough*, Harper Perennial, 1990.

3 G. A. Marlatt, "Controlled drinking controversy", *American Psychologist*, 38, 1983, pp. 1097-1110.

4 Dr. P. Gache, "Conférence à l'Unité d'Alcoologie des Hôpitaux Universitaires de Genève", 2006.

5 *Alcooliques Anonymes (AA)*, Service des Publications Françaises des Alcooliques Anonymes, 1989.

6 J. Besson , "Crise et structure de la personnalité", *Revue Médicale Suisse Romande*, 111, 1991, pp. 57-66.

4
UN DESCUBRIMIENTO: EL MODELO DE MINNESOTA, UN ENFOQUE GLOBAL Y DE APERTURA

Me quedé sorprendida al descubrir que el Modelo de Minnesota, utilizado como base de tratamiento en la UTA, combina elementos de modelos terapéuticos tales como la terapia cognitiva y comportamental, la terapia Gestalt, la terapia sistémica y el psicodrama con ciertos principios de los programas de los AA y de los Al-Anon (grupos de autoayuda para familiares de alcohólicos).[1]

Esta alianza de distintos conceptos me pareció muy interesante. En efecto, el modelo no es ni estático ni rígido, sino que incorpora distintas teorías y técnicas para ayudar a los adictos y a sus familias en su proceso de recuperación. La inclusión de las familias forma parte de este modelo de tratamiento.[2]

Este modelo, creado en Estados Unidos en la década de 1950, está destinado a tratar a adictos de todo tipo, ya sean alcohólicos, toxicómanos, farmacodependientes o dependientes de comportamientos en los cuales no están involucradas sustancias, tales como la ciberdependencia, la dependencia a las compras y la dependencia afectiva y sexual.

El modelo adopta la postura teórica de la OMS y de los AA y considera la adicción como una enfermedad. Según este modelo, la enfermedad es *primaria*, *crónica*, *evolutiva* y *mortal* si no se la trata.

Se entiende por:

- *Primaria*: la adicción es una enfermedad en sí, con aspectos físicos y psicológicos que le son específicos.
- *Crónica*: la persona sigue siendo vulnerable a los productos psicoactivos durante toda su vida. Volver a consumir esos productos acarrearía, indefectiblemente, una recaída. El tratamiento implica la abstinencia y no considera la posibilidad de un consumo controlado para los pacientes dependientes. Por eso se habla de *recuperación* y no de *curación*, ya que esto último podría implicar la desaparición de la incapacidad de controlar el consumo de sustancias psicoactivas. Se subraya el

que el adicto puede lograr estabilizarse y no perjudicar su vida ni la de los demás.

- *Evolutiva*: puede ser *mortal* si la persona no se trata a tiempo. Es decir: hay que tratarla antes de que las consecuencias sean irreversibles y lleven a una disminución considerable de las capacidades cognitivas de la persona y a un serio deterioro físico y mental.

El tratamiento es global y se efectúa simultáneamente en varias dimensiones:

- *Física*: la desintoxicación de productos psicoactivos adictivos utilizando los últimos descubrimientos científicos. Se han realizado muchos progresos: ahora, la desintoxicación es más corta, más eficiente y contribuye a un mejor tratamiento somático de los pacientes. También se han introducido distintos métodos de relajación, ya que los productos psicoactivos suelen ingerirse con el objetivo de alcanzar un estado de relajación. Por esa razón el modelo propone alternativas para llegar a esa meta por medios sanos.

- *Psicológica*: tiene en cuenta el perfil psicológico de cada paciente, su personalidad, su historia, sus antecedentes familiares, y se investiga si hay una comorbidad psiquiátrica.

  Los adictos pueden haber sufrido traumatismos psíquicos que preceden al consumo; otras veces los traumatismos surgen debido al consumo. Estos problemas son tratados de manera concomitante al tratamiento de la adicción o posteriormente, según la evaluación del equipo terapéutico. Lo importante es que esas vivencias precedentes no sean un obstáculo para la recuperación del adicto.

- *Cognitiva*: las conferencias y los cursos teóricos sobre la adicción y sobre la codependencia forman parte del tratamiento del adicto y de sus familiares.

- *Espiritual*: debido a los lazos con los AA, el programa de tratamiento comporta un aspecto espiritual que da esperanza a los pacientes de poder recuperarse y encontrar un sentido a sus vidas. Los pacientes participan en sesiones de AA y NA (Narcóticos Anónimos) durante la estadía en la Unidad. Para los familiares se recomienda, aparte del grupo de familias propuesto en la Unidad, la participación en sesiones de Al-Anon, Coda (grupos de autoayuda para codependientes) y de Alateen para los adolescentes cuyos padres son adictos.

- *Relacional*: todas las personas afectadas por el consumo del adicto, sean familiares, amigos o colegas, están invitadas a tomar parte en el tratamiento, en sesiones con el adicto y su terapeuta o en grupos destinados a los familiares.

La adicción afecta todos los sectores de la vida del adicto. Por eso, un tratamiento que tiene en cuenta de manera simultánea todos los aspectos de su vida resulta extremadamente pertinente y eficaz y responde a las necesidades de

cada paciente.

Los **equipos** que trabajan con este método son multidisciplinarios. Se componen de psiquiatras, médicos generales y adictólogos, además de psicólogos, enfermeros, profesores de gimnasia y de relajación. Estos equipos tienen la particularidad de contar con la presencia de consejeros en adicción que trabajan conjuntamente con los otros miembros del equipo, en calidad de terapeutas. Como lo dije en el prefacio, estas personas son «adictos en recuperación». *En recuperación* y no *recuperados*, lo cual indica que se trata de un proceso de cada día donde no hay nada finalizado definitivamente. Cada día construyen y mantienen su recuperación mediante diferentes estrategias para mantener su abstinencia. Muchos consejeros han sido tratados en centros que utilizan el Modelo de Minnesota. Otros se recuperan únicamente asistiendo a los grupos de autoayuda. Luego de algunos años de abstinencia, siguen una formación universitaria para llegar a ser consejeros. También es recomendado que se hayan sometido a una psicoterapia personal antes de ocuparse de ayudar a otros adictos. Gracias a la presencia de los consejeros en adicción, la recuperación es una realidad concreta. Salirse de la adicción deja de ser una hipótesis o una vaga esperanza.

Los consejeros, con su experiencia en la adicción y sus estrategias para recuperarse, constituyen un recurso extremadamente poderoso y pueden ser una fuente de inspiración para los adictos y sus familias. Su presencia y su experiencia representan un arma eficaz para luchar contra la negación –poderosa y enceguecedora– en la cual se encuentran los adictos y a veces sus familiares. La negación es un mecanismo de defensa del adicto, que dificulta, impide o anula todo tipo de tratamiento. La negación es lo que le permite seguir consumiendo, no viendo las consecuencias de su consumo en su verdadera dimensión. En cambio, la presencia y el trabajo de los consejeros hace que la barrera compuesta por la negación disminuya considerablemente, ya que es mucho más difícil mantenerla frente a quienes han vivido situaciones similares y pueden desmantelar más fácilmente el montaje de la negación.

Los consejeros representan para algunos un mensaje de esperanza inmediato. Un paciente nos dice:

> Lo que más me ha ayudado es el encuentro con los consejeros en adicción. Ellos ya han pasado por donde estamos nosotros en este momento. Me hacen sentir en confianza. Nunca antes había conocido a personas con esta función, y eso que ya he pasado por varios centros y he hecho varios tratamientos. Antes eran los terapeutas por un lado, y nosotros, los enfermos, por otro. Nunca habíamos visto a alguien que

se recuperara realmente. Para mí es la primera vez. Esto no quiere decir que será fácil salir de mi adicción, pero por lo menos puedo ver con mis propios ojos que es posible. Y me digo: «Si él pudo hacerlo, ¿por qué no yo?». Incluso, si recaigo, siempre sabré que ellos existen y que son la prueba viviente de que uno puede recuperarse. Me permiten ver la luz al final del túnel.

Otra paciente comparte su vivencia:

Lo que me impactó fue el pasaje del *usted* al *tú*, al *nosotros*. Los adictos estamos atrincherados detrás de un muro de vergüenza, de culpa, de proyección de nuestros problemas en otras personas, y llenos de desconfianza. Tenemos la impresión de que nadie nos comprende. Cuando nos tratan de *usted*, podemos sentirnos respetados, pero al mismo tiempo quedamos confirmados en nuestra soledad. El *usted* es una barrera. El *tú*, cuando nos tutean, ya crea un puente hacia la fortaleza donde estamos escondidos. Pero es el *nosotros* el que abre el portón que nos permite salir. Es como una liberación. Es un sentimiento muy especial. A mí me relajó. Antes estaba bloqueada.

Cuando empecé la sesión con la terapeuta, iba contándole despacito mi historia, con mucha precaución y mirándola fijamente a los ojos por si detectaba algún signo de rechazo o de desprecio. Antes siempre me sentía juzgada por los terapeutas. (No me extraña que lo hicieran, porque lo que hemos hecho cuando consumíamos es algo terrible). La terapeuta me escuchaba atentamente y, después de un largo momento, me dijo con mucha calma: «Yo también he hecho lo que tú; yo era como tú. Los dependientes somos…». Y no oí el resto de la frase. Me quedé bloqueada en el *somos*. «¿Ella es como yo?», pensé. Eso fue para mí el comienzo de mi verdadera terapia. Fue como un rayo de sol en un cielo gris, un rayo de esperanza, y a partir de ese momento pude ser más receptiva al tratamiento.

Ya no estaba a la defensiva. No me sentía un caso, un número, un diagnóstico: me sentí humana, accesible. Antes sentía que nadie podía acercarse a mí. Por un lado, tenía un orgullo feroz (nadie estaba a mi altura), y por el otro, tenía una total falta de autoestima: me sentía nula. Es como un cortocircuito que hace que uno se aísle, porque nada ni nadie te conviene realmente. En vez de percibir el rechazo y la incomprensión de la terapeuta, sentí que me acogía, ya que ella –que hoy estaba tan bien– había estado igual que yo. Fue un enorme alivio ver y sentir eso. De repente bajé de mi pedestal debido al cual nadie estaba a mi altura. Pensé que si ella había tenido los mismos rollos que yo y que ahora estaba donde está, había esperanza para mí también. Si ella me decía *nosotros*, significaba que me había aceptado, puesto al lado de ella; y, sobre todo, que no me juzgaba.

Siempre tuve miedo a que me juzgaran y no me entendieran. Siempre tuve esa desconfianza casi visceral. Pero a la terapeuta pude tenerle confianza. De repente, cayó el telón y me puse a llorar. Luego le conté cosas que nunca le había confiado a nadie. Me sentí liberada de un peso enorme.

Los familiares tienen una vivencia similar. La esposa de uno de nuestros pacientes nos dice:

> ¿Por qué nunca había escuchado hablar de este método? Pienso que la información debería circular mejor, que los familiares deberían estar al tanto de que hay diferentes escuelas terapéuticas y distintos puntos de vista para tratar a los adictos. Una de las cosas que más me ha impresionado con este tipo de tratamiento es que hay consejeros en adicción que forman parte del equipo y que son terapeutas de los pacientes. No sabía que eso existiera. La verdad es que, cuando los conocí, no podía creerlo. Al verlos, nadie diría que han tenido un problema de adicción. Conocer a personas que han podido superar lo que nos parece insuperable da una esperanza enorme. Además, como familia, nunca nos habían contactado en los otros centros para saber lo que nosotros vivíamos. Nadie me había hablado de que existían grupos terapéuticos para las familias y grupos de autoayuda. ¿Por qué se conocen tan poco?
>
> Fue leyendo el libro de Hervé Chabalier[3] como me enteré de que todo esto existía. Allí supe que los grupos de autoayuda no pueden hacerse publicidad, y quizá por eso son tan poco conocidos. Sé que hay ciudades donde ni siquiera existen. Por suerte, en esta región hay varios. Ya he asistido y me ha hecho muy bien. Nunca antes había escuchado hablar de *alcohólicos abstinentes*. Claro que cuando una persona como Chabalier –quien es tan conocido– dice abiertamente que es un alcohólico en recuperación, sorprende y da esperanza. De repente sentí menos vergüenza de que mi marido fuese alcohólico. Pensé que si había gente bien que decía que era alcohólica, tenía que cambiar mi punto de vista. Antes, para mí, los alcohólicos eran los tipos que se la pasan con su litro de vino debajo de un puente. Ese era el cliché que yo tenía en la cabeza y por eso sentía tanta vergüenza de que mi marido tomara. Y la verdad es que no entendía por qué él lo hacía, porque somos gente bien, somos cultos, tenemos medios para vivir bien y no comprendía cómo habíamos «caído» en esto, incluso hasta llegar a episodios de violencia.
>
> Cuando la terapeuta de mi marido me dijo en la sesión que tuvimos conjuntamente que ella también era alcohólica, pero que hacía 15 años que no consumía alcohol, fue una verdadera revelación. Por primera vez tuve esperanza. Recé para que mi marido hiciera lo mismo que ella, para que siguiera su camino y saliera de este drama y para que pudiéramos llevar una vida normal.

El *nosotros* es lo que los consejeros en adicción pueden aportar a los adictos. La mayoría de ellos son muy receptivos a este tipo de encuentros, pero es cierto que algunos no aprecian esa horizontalidad y prefieren una distancia terapéutica más habitual.

A pesar del impacto de los consejeros y del aprecio que los pacientes y sus familias les profesan, su reconocimiento en el ámbito institucional y por parte de los profesionales de la salud tarda en llegar.

En cambio, en muchos centros de tratamiento donde se utiliza el Modelo de Minnesota, la mayoría de los profesionales –sean médicos, psicólogos o enfermeros– son adictos o codependientes en recuperación. Aquellos miembros del equipo que no están en esa situación, por regla general deben tener un gran conocimiento de los principios de funcionamiento de los grupos de autoayuda, para integrarlos en sus prácticas.

Generalmente, el tratamiento es residencial, con un seguimiento posthospitalario ambulatorio. La duración depende del tipo de desintoxicación, de los productos utilizados y de la estructura de cada institución que aplica este método. Por lo general, se consideran unos 28 días de internación, lo cual permite el seguimiento cotidiano de la evolución de cada paciente. El tratamiento se adapta en función de su estado. En ciertos casos, puede continuarse en otros centros llamados *half way houses* –centros de tratamiento a medio y a largo plazos–, donde los pacientes llegan a residir varios meses hasta sentirse más firmes para afrontar la vida cotidiana. Durante la estadía es frecuente observar variaciones de ánimo en los pacientes, ya que el tratamiento los moviliza psíquicamente y emergen distintas emociones que a veces han permanecido anestesiadas durante años debido a los productos ingeridos. También pueden surgir otras patologías que coexisten, tales como ciertos trastornos alimenticios o sexuales, alucinaciones, estados depresivos, bipolaridad y personalidades *borderline*. Todo es tratado según la urgencia y la emergencia de cada estado.

La opción terapéutica que propone una desintoxicación física concomitantemente con una terapia en un medio residencial es la que mejor permite observar cómo va sintiéndose la persona, cómo reacciona y se comporta cuando no está bajo el efecto de productos psicoactivos tóxicos. Estando interno, se puede hacer un seguimiento del adicto día y noche y se puede determinar cuál terapia le conviene más según su caso, y se puede ver cuáles son los problemas psicológicos que subsisten o que emergen luego de efectuarse la desintoxicación.

La desintoxicación física puede durar desde unos días hasta algunas semanas, dependiendo de los productos consumidos. Lo que es más difícil de desintoxicar es la *adicción en el plano psicológico*. El aprendizaje de nuevas estrategias para afrontar la vida lleva tiempo, y el riesgo de recaída (reconsumo) es grande. El tratamiento se efectúa mediante sesiones individuales y, sobre todo, en la terapia de grupo.[4]

En suma, puede decirse que el modelo queda abierto para integrar toda terapia capaz de ayudar al adicto en su recuperación. **El tratamiento tiene como objetivo la abstinencia de productos psicoactivos y de comportamientos**

adictivos en general, así como la mejora de la calidad de vida gracias al trabajo psicológico que le permite al paciente cuestionar algunas de sus actitudes y ciertos hábitos que le impiden desarrollarse. Un acento especial está puesto en el manejo de emociones y en el enfrentamiento de problemas cotidianos de una manera distinta a la habitual.

La abstinencia no es el objetivo final del tratamiento: es el medio mediante el cual la persona puede llegar a llevar una vida adaptada a sus valores, más armoniosa tanto para el adicto (en recuperación) como para su familia. El Modelo de Minnesota considera que la aplicación del Programa de Doce Pasos de los AA desempeña un papel esencial para lograr esos objetivos a largo plazo.

A veces se le ha reprochado al modelo la falta de pruebas científicas para demostrar su eficacia. Hace unos años, el proyecto MATCH comprobó que los resultados del tratamiento que utiliza este modelo son por lo menos tan eficaces como aquellos basados en la terapia cognitiva y comportamental para este tipo de patología. Esta investigación, considerada de gran importancia, ha asentado la validez científica de este modelo de tratamiento.[5]

Notas

1 J. Spicer, *The Minnessota Model*, Hazelden Foundation, 1993.

2 D. Danis, "La codépendance du point de vue du Minnesota model", *Dépendances*, 1999, pp. 14 16.

3 Gran periodista y reportero francés, quien acudió a la Clínica La Métairie para tratar su alcoholismo y describió su experiencia en el libro *El último trago* (Península, 2005).

4 Véanse, por ejemplo, I. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, 1985; P.J. Flores, *Group Psychotherapy with Addicted Populations*, The Haworth Press, 1988.

5 Véase P. Ouimette, R.H. Moos y J.W. Finney, "Influence of outpatient treatment and 12 step group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes", *Journal of Studies on Alcohol*, 59 (5), 1998, pp. 513-522.

5
LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

El tratamiento propuesto en la UTA se inspira en el Modelo de Minnesota, y el paciente es considerado en su integridad.[1] A su llegada, se le realiza una evaluación psiquiátrica, a veces acompañada de exámenes neurológicos, psicológicos y de sangre para determinar su estado general. Inmediatamente es presentado al grupo existente y comienza a participar en él si su estado físico y psicológico se lo permite.

El equipo multidisciplinario se encarga de llevar a cabo el tratamiento mediante sesiones individuales, sesiones con las familias y la terapia de grupo. El paciente efectúa también trabajos escritos sobre su trayectoria de vida y sobre el efecto de su consumo en ella.

Los grupos, elemento esencial de este modelo de tratamiento, son de dos tipos: educativos y psicoterapéuticos. Los grupos educativos son sesiones de información en las que se tratan temas tales como la enfermedad de la adicción, la codependencia, la negación, la autoestima, la prevención de la recaída, la gestión de las emociones y la preparación a la salida de la clínica.

Durante la participación en los grupos psicoterapéuticos, los pacientes comparten sus vivencias y sus experiencias. Estos grupos son naturalmente más movilizadores de emociones que los educativos. Las sustancias adictivas que fueron absorbidas modificaban las emociones, las anestesiaban o las exacerbaban, lo que hace que el adicto esté poco acostumbrado a sentir sus verdaderas emociones y es un descubrimiento para muchos enfrentarse a la vida sin aquel filtro. Para ellos, el acceso a sus emociones estaba bloqueado, y volver a sentir sin estar bajo el efecto de sustancias psicoactivas implica una gran adaptación.

También forma parte del programa la llegada de representantes de los grupos de autoayuda AA, NA (Narcóticos Anónimos), CA (Cocainómanos Anónimos), DASA (Dependientes Afectivos y Sexuales Anónimos, y OA (Overeaters anonymous, Comedores Compulsivos Anónimos), quienes explican a los

pacientes el funcionamiento de esos grupos y su utilidad para mantener la abstinencia a la salida de la clínica. Los pacientes participan también varias veces por semana en sesiones de estos grupos fuera de la clínica.

Durante el fin de semana pueden ver películas ligadas a la dependencia y a la codependencia. También practican gimnasia, relajación y van al spa. Además hay cursos de dietética donde aprenden a preparar cocteles sin alcohol y emprenden excursiones a la ciudad acompañados de miembros del equipo terapéutico. Son momentos de convivencia muy apreciados.

A la salida de la clínica, los pacientes pueden volver de manera ambulatoria una vez por semana y participar en un grupo para afianzar su abstinencia, durante un año. Pueden también emprender una terapia individual, de pareja o de grupo fuera de la clínica con psiquiatras, psicólogos o consejeros en adicción. La participación en los grupos de autoayuda es considerada fundamental para mantener la abstinencia y continuar trabajando el Programa de Doce Pasos, base del programa de los grupos de autoayuda.

El Modelo de Minnesota pone gran énfasis en el contacto con los familiares del adicto, los cuales están invitados a participar en el programa de tratamiento. Hay que tener en cuenta que, si bien los pacientes vienen a la clínica por su propia voluntad (no hay internación forzada), la mayor parte de ellos toman esta decisión debido a la presión ejercida por sus familiares. Pocos acuden por iniciativa propia. Por eso el papel de los familiares es muy importante en este proceso.

El tratamiento cubre una multiplicidad de temas y enfoca distintos aspectos de la problemática de los pacientes. Los temas esenciales se desarrollan en los siguientes apartados.

Las emociones

El descubrimiento y la gestión de las emociones es un aspecto fundamental del proceso de recuperación. Se trata de abordar esencialmente los sentimientos y las emociones existentes en el momento presente. La psicoterapia, los temas abordados, las condiciones de vida en la Unidad hacen que las emociones estén muchas veces a flor de piel. Es un período privilegiado para trabajarlas y observar cómo la persona las vive en el aquí y ahora.

Al principio del tratamiento, los pacientes presentan bastante dificultad para identificar lo que sienten. No es de extrañar, teniendo en cuenta el impacto directo de lo que han consumido sobre sus emociones. Poco a poco, a medida que pasan los días en el tratamiento, los pacientes van tomando conciencia de la intensidad de sus emociones. Algunas siguen anestesiadas por un tiempo, otras son expresadas con extrema intensidad. Es «el todo o la nada». O más bien: ¡«la nada o el todo»! Como nos dice una paciente:

> Me doy cuenta de que a veces lloraba, pero no eran lágrimas de verdad. Había tomado y no era realmente yo la que lloraba. No eran mis verdaderos sentimientos. A veces estaba eufórica; ahí tampoco era realmente yo. No me encontraba en un estado normal. Todos mis sentimientos estaban falseados. Apenas ahora estoy empezando a sentir realmente las cosas sin el filtro de los productos. A veces me da miedo porque no estoy acostumbrada a sentir verdaderamente.
>
> En realidad, eso es lo que me atraía del consumo: tenía la impresión de que podía cambiar mi estado como me daba la gana. Creía que podía hacerme sentir lo que quería, cuando y como quería. Todo era una excusa para consumir; tanto la alegría como la tristeza y el aburrimiento eran buenos pretextos. Tenía la impresión de que consumir me ayudaba a vivir mejor. En cambio, mi familia no veía las cosas de la misma manera que yo. Ellos pensaban que yo no andaba bien, que no vivía bien. No me sentía comprendida. Pensaba que eran aguafiestas y los evitaba. Ahora me doy cuenta de que estaba errada. Es difícil aceptarlo. Es difícil admitir que estaba equivocada. Mi visión estaba deformada; creía sinceramente que estaba en lo justo, que no molestaba a nadie, que eran los otros los que me irritaban con sus comentarios. Estaba convencida de que exageraban. Ahora me descubro realmente como soy. Comienzo a sentir mis verdaderas emociones. No es fácil. Siempre está la tentación de buscar una pildorita para esconder mi timidez o para olvidar una frustración.
>
> Tengo la impresión de que dejé de crecer psicológicamente a los 16 años, cuando comencé a consumir. Ahora tengo 38 y empiezo a madurar. A veces tengo reacciones de adolescente y me comporto como una niña mimada. Especialmente me pasa cuando no obtengo lo que quiero, cuando quiero y como quiero, y si es posible, ¡antes de quererlo! Me dan ganas de ponerme a patalear como una chica impaciente e insoportable. Me doy cuenta de que a veces me enojo por nada. Antes me pasaba todo

el tiempo. Los semáforos, una fila en el correo…: todo me daba una rabia tremenda. La intensidad del enojo no tenía nada que ver con el evento en sí, que era sin importancia. Pero yo le daba con todo al que se me ponía delante en ese momento. He cometido muchos errores por eso, he agredido a gente que no tiene nada que ver. Estaba intoxicada, llena de emociones «negativas» y de repente estallaba como un volcán por algo sin importancia. Y se me salía todo lo que me había tragado. Vomitaba rabia. Además le daba importancia a cosas que no la tenían y olvidaba las que lo eran. Mi vida era un verdadero caos.

A veces andaba con un apuro increíble y ni sabía por qué. No había ninguna urgencia, pero andaba acelerada. No era coherente. Era imprevisible; no me daba cuenta de que mis reacciones eran desmesuradas, ridículas a veces. Y siempre tenía el reflejo: una pastilla para calmarme. Tenía los bolsillos llenos, por si acaso. Y siempre había un *acaso*. Ahora estoy aprendiendo a vivir distintos estados de ánimo sin tomar nada para cambiarlos artificialmente. Me dicen que comparta lo que siento, con los del grupo, con los terapeutas, que no me trague las cosas. Es un aprendizaje. A veces no me doy cuenta de que guardo todo dentro de mí, como en un cofre. Es una costumbre.

El compartir

Durante el tratamiento, los adictos descubren una nueva manera de estar en contacto con los otros. Uno de ellos nos dice:

> La atmósfera de aquí me ayuda a pasar los momentos difíciles. A veces siento que me invade la ansiedad y no sé por qué. A veces estoy triste. Sé que tengo medicamentos en la enfermería, en reserva, pero trato de evitar tomarlos, para ir acostumbrándome a vivir sin ellos.
>
> Aquí siempre hay alguien con quien puedo conversar, alguien dispuesto a escucharme. Tengo la impresión de que eso me ayuda. Incluso durante la noche, si me desvelo o no logro dormirme, puedo hablar con la enfermera de noche. Aquí tengo menos miedo que cuando estoy solo en mi casa.
>
> Pero cuando llegué no era fácil. Al comienzo, pensé que nunca hablaría, que nunca diría nada sobre mí. No tenía costumbre de hablar de mí. Era campeón para hacer discursos sobre el mundo, pero en lo que respecta a mi propia persona, era cerrado como una ostra. Ahora, ¡y ya era hora!, estoy aprendiendo a hablar de mí. Parece increíble a esta edad. Pero, en fin, no hay límite de edad para aprender y progresar.

La autoestima

Es habitual que con las pérdidas de control, que son consecuencia del consumo, el adicto pierda paulatinamente su autoestima. Nos cuenta un joven paciente:

> Antes de venir aquí, me sentía como una nada, nulo. En realidad, los otros también me lo hacían sentir. Entonces pensaba: «Me importa un bledo», y me aferraba a todo lo negativo para consumir más. Si una chica me dejaba, me decía que ninguna llegaría a quererme. Y consumía más. Mi autoestima estaba en cero. No confiaba en nadie. Sí, confiaba en algunos compinches que estaban en la misma situación que yo. Una mirada, y nos entendíamos. Sabíamos lo que sentía el otro. Pero muchos me traicionaron. Me robaron. Eso es la droga, es más fuerte que todo. Desde que estoy aquí, comienzo a ver las cosas de otra manera. Tengo la impresión de estar más lúcido. Antes no sabía dónde estaba. En todo caso, no estaba en la realidad. No la soportaba. La rehuía.
>
> En realidad no sé cómo empezó todo esto. Yo era un niño normal, y por curiosidad empecé a probar los porros. Luego siguieron los hongos alucinógenos y otras cosas. También tomaba alcohol, pero no era mi «droga predilecta». Quería hacer lo mismo que mis amigos. La diferencia es que la mayoría de ellos pudieron parar, y yo caí en la trampa, quedé atrapado. Lo peor es que ni siquiera me di cuenta.
>
> Poco a poco empecé a dejar de lado a mis amigos: no me gustaba cómo me miraban; no estábamos en la misma onda. Me acerqué a otros que consumían como yo. Así no me daba cuenta de lo que estaba viviendo ni de lo que estaba perdiendo. Me veía en el espejo de los que estaban en lo misma que yo. Es una manera de ocultar la realidad.

Las diferencias y las similitudes

Al principio del tratamiento, los pacientes tienden a enfocarse en sus diferencias y a no ver las similitudes que hay entre ellos, lo que les impide identificarse los unos con los otros y acentúa la distancia relacional. Lo explica un paciente alcohólico:

> Me creía diferente de los toxicómanos. Es cierto que hay diferencias. ¡Gracias a Dios, ni conozco los productos que consumen! También es distinto en cuanto a los riesgos que corren para obtener los productos, para consumirlos, y las consecuencias sobre la salud varían también. Hasta el lenguaje que utilizan es diferente: no entiendo ni la mitad de lo que dicen cuando hablan de sus drogas. Para mí, era muy simple: vino y vino. Eso era todo. En venta libre, en todos lados, cuando se me antojaba; no hay mercado negro, no hay *dealers*, etcétera. Sin embargo, poco a poco, empecé a ver que también había similitudes, y no era solo el abismo que creí percibir durante los primeros días tras mi llegada.
>
> La verdad es que si recaigo, pierdo todo: mi mujer me deja, y esta vez es seguro que lo hace. Ya no es una mera amenaza: esta vez sí que me echa. Ya bastante ha soportado. Sé que es mi última oportunidad. Incluso los niños no entienden por qué su madre no me ha dejado. Además, ya he perdido mi trabajo. Claro que hubo una reestructuración, pero el hecho de que yo tuviera tantas ausencias no ayudó a que me conservaran. No vale que siga contándome cuentos: que soy diferente a Armando, Guillermo o Alicia, que son toxicómanos. En el caso de ellos, los padres son quienes no dan más. Están hartos. Saber que estoy al borde del precipicio, que corro el riesgo de perder a mi familia –que es lo más importante de mi vida–: puedo compartir con ellos ese miedo.
>
> Quiero a la vida, sobre todo ahora que retomé el gusto de vivir. Descubro tantas cosas que no veía antes… No tengo ganas de tirar todo por la ventana. Sé que no será fácil esto de la abstinencia. Pienso en todos los cambios que debo hacer para no recaer. Todos aquí tenemos esa preocupación: ¿lo lograremos?, ¿podremos? También comparto con ellos esa incertidumbre. Basta de diferencias: también tenemos mucho en común y mucho para compartir.

> Al principio, cuando llegué y vi que era el más joven del grupo tuve miedo. Todos eran mayores y me parecía que veníamos de mundos diferentes y que no teníamos nada que decirnos. Poco a poco, gracias a lo que compartimos, empecé a conocerlos mejor y pude dejar de lado mis prejuicios: que la gente de edad era retrógrada, etcétera. Poco a poco empecé a sentir que podía acercarme a algunos del grupo, a pesar de la diferencia de generaciones, y eso me ha ayudado también a comprender a mis padres de otra manera.
>
> Es extraño, no lo hubiera creído nunca. La experiencia de grupo es muy fuerte: nos permite descubrir muchas cosas, más allá de nuestro consumo, cosas de la vida que

ahora veo de manera diferente. Rechazo menos a las personas mayores. Antes pensaba que no teníamos nada en común, pero veo que estaba equivocado. Claro que sentí alivio cuando vi llegar a otro joven al grupo. Pensé que tenía suerte, que tendría más cosas para compartir, que sería más fácil.

La importancia del sentido del humor

Para muchos adictos, la idea de dejar de consumir es sinónimo de tristeza, de aburrimiento. Les cuesta imaginar que recuperándose pueden preservar e incluso mejorar su sentido del humor. Un paciente nos cuenta:

> Me sorprende cuánto me río desde que estoy aquí. Antes de llegar, estaba convencido de que, sin consumir, iba a morir de aburrimiento, pero anoche me dio un ataque de risa, como no lo había tenido en mucho tiempo. La verdad es que no recuerdo haberme divertido tanto sin consumir, y creo que anoche lo pasé mejor que nunca. Además, esta mañana me sentía regio, no tenía resaca y, sobre todo, lo más importante: me acordaba de todo lo que había pasado. Cuando consumía, después de cierta hora, ya no me acordaba de nada. Tenía amnesias. Y pensar que hace solo algunos días, antes de venir, estaba convencido de que me sentía muy deprimido…
>
> La desintoxicación, la terapia de grupo y la vida en grupo me permiten ver la vida de otra manera. No digo que la depresión haya desaparecido totalmente, pero comienzo a ver cosas positivas, lo que ya no hacía. Antes veía todo negro. Ahora siento cierta energía que vuelve. Antes estaba postrado, sin vida, sin ganas de nada. Ahora siento que algo en mí quiere vivir. Es como volver a nacer. Oigo cantar a los pájaros, huelo el aroma de las flores, cosas simples que antes no apreciaba. Apenas lo puedo creer.
>
> Por el momento todavía me siento frágil. Siento que en un instante todo puede volver a ser como antes. A veces no creo que esto pueda ser verdad. Pero cada día tomo más fuerza. Reír, volver a reír con el grupo me da fuerzas. Para mí es muy importante. Si siento que no me divierto estando en abstinencia, sé que la abstinencia no va a durar. Si siento que estoy bien, que lo paso bien, que siento una chispa de vida, tengo ganas de continuar por este camino.

Otra paciente comparte su sentimiento:

> A mí me ha ayudado tomar distancia de las cosas. Ver que en el grupo podemos compartir cosas que hemos hecho y recordar el estado en el que nos encontrábamos nos permite reírnos de nosotros mismos. Me tomo menos en serio, me doy cuenta de que lo que vivía era una locura. Lo veo gracias al reflejo de los otros, quienes han hecho cosas similares.
>
> Eso no quiere decir que si me río, no me tome las cosas en serio. Al contrario: me doy cuenta más que nunca del desastre en el que estaba. Pero el hecho de poder reírme de mí misma hace que algo ceda en mi interior y la tensión desaparece.
>
> Recuerdo, por ejemplo, que había desarrollado estrategias para esconder los temblores de mis manos. Cuando mis colegas iban a tomar un café, no iba con ellos. Decía que no me gustaba el café, ¡siendo que me encanta! Decía que no tenía sed y me moría por tomar algo. Pero temía que vieran que temblaba y que volcaba la mitad fuera de la taza. Y si por casualidad alguien me veía en un café y veía que temblaba, le

decía que sufría un problema neurológico y que había concertado una cita con el médico para ver lo que tenía (!).

Cuando llegué aquí, también empecé a esconderme de los otros pacientes. Pero era difícil porque estamos siempre juntos en el comedor, comemos a la misma hora y estamos en la misma mesa. Cuando me di cuenta de que había otros que también tenían temblores, sentí un alivio enorme y pude reírme de mí misma, de todos los cuentos que había contado. De repente todo eso desapareció; pude dejar de hacer trampa, de mentir. Aquí estamos entre nosotros y no es necesario esconder nada. Fue un comienzo para hacer la paz conmigo misma y con los otros y así pude empezar a aceptar mi problema.

Los problemas de tipo sexual

Los abusos sexuales, los comportamientos sexuales problemáticos a veces pueden abordarse más fácilmente en grupos del mismo sexo. Hay ciertos temas que las personas solo se atreven a tratar en sesiones privadas. Por supuesto que se respeta esa necesidad.

El dejar atrás[2]

Dejar de lado, dejar ir, abandonar con ayuda de ejercicios las cosas del pasado, las situaciones y las personas que no pueden ser cambiadas, posibilita liberar la energía para abordar lo que es posible cambiar en el presente. Está claro que es más fácil decirlo que hacerlo. Hay traumatismos pasados que tardan mucho tiempo en cicatrizar. Según los casos, a veces se necesitan largos años de terapia para dejar atrás episodios dramáticos. Sería ilusorio, omnipotente e irreal pensar que en algunas semanas dentro de la clínica todo quede resuelto. Se trata justamente de lo opuesto, de estar en la realidad y cambiar lo que se puede cada día. Muchas veces los pacientes siguen terapias posteriores a largo plazo para ir afrontando y cicatrizando experiencias pasadas dolorosas.

> Ahora que estoy en abstinencia, hay muchos recuerdos que surgen de mi infancia. A veces me toman las emociones y me sorprendo, porque yo era de las que no lloraba nunca. Ahora tengo la impresión de que estoy a flor de piel y me da rabia sentir que tengo siempre los ojos llenos de lágrimas. Pero sé que es importante que las penas salgan y que transcurrirá mucho tiempo hasta que pueda superar todo lo que me ha pasado. Me ejercito en aceptarme, ¡y qué importa si me ven con los ojos rojos! Durante mucho tiempo había reprimido situaciones difíciles, y enfrentarme con ellas no ha sido fácil.
>
> Tengo muchísima rabia acumulada contra mi padre, quien nos abandonó y nunca se ocupó de nosotras. Mi madre tuvo que asumir todo y no le fue fácil. Todo cayó sobre mi hermana y yo. Además, siendo la mayor, me sentía aún más responsable y cargaba con todo. Me doy cuenta de cuánto resentimiento me queda dentro. Decidí hacer como dicen acá: una cosa a la vez, un día a la vez.

La depresión

Muchos de nuestros pacientes llegan deprimidos. Para algunos, luego de unos días de tratamiento, la depresión tiende a desaparecer; para otros persiste, y se la trata también. Un paciente nos dice:

> Tuve suerte: dejé de tomar y la depre se fue también. No me daba cuenta de que el alcohol me deprimía. No los asociaba. Además, en cuanto me sentía deprimido, tomaba más alcohol para curarme la depresión, y esto la agravaba aún más, pero seguía en ese círculo vicioso. No veía que el alcohol era un enemigo.
>
> Sin alcohol, no me siento deprimido. En cambio, otros del grupo dejaron de tomar, pero siguen mal. Pienso que para ellos será más difícil recuperarse. No hay igualdad. Es lo mismo que con las calorías: hay gente que come lo que quiere y no engorda. Otros ven una *pizza* y ya subieron un kilo. Es lo que le pasa a mis hijas. Una tiende a mantener su peso y la otra engorda con nada.

La prevención de la recaída

El tratamiento propone programas personalizados de prevención de recaídas. El seguimiento ambulatorio previsto para cada paciente se adapta a su situación particular, es decir, a su contexto familiar, profesional y social. También se tiene en cuenta la evolución del paciente durante la internación. Durante ese período, se exploran distintas situaciones susceptibles de provocar nuevamente un consumo de sustancias adictivas. Es muy importante que los pacientes no se sientan solos, desamparados y sin recursos frente a las tentaciones con las cuales se van a enfrentar inevitablemente a la salida de la clínica.

Es fundamental explorar distintas estrategias individuales para enfrentarse con situaciones «de riesgo». Esas estrategias –también llamadas *herramientas*– del programa deberían permitir abordar cada situación de la vida sin recaer en el consumo. Antes de salir de la clínica se trata de detectar las situaciones susceptibles de provocar una recaída.

Es justamente debido a que hay resistencias al cambio que trazar un proyecto de vida a la salida de la clínica es tan importante. La transición puede ser más difícil de lo que las personas imaginan. En la clínica están protegidas, como en un nido donde sienten seguridad, pero la vida cotidiana en el exterior puede sorprenderlas. Tendrán que hacer frente a situaciones a las que no están acostumbradas. Para muchos, los gestos simples de cada día serán un descubrimiento. Verán las cosas con otros ojos. Tendrán que decidir todo: qué comer, a dónde ir, a quién ver, etcétera. Es una planificación a la que no están acostumbrados, habiendo estado muchos de ellos a la deriva, sin una vida estructurada. Saben que es esencial organizar sus vidas teniendo en cuenta nuevas prioridades. Antes la prioridad era consumir, y todo giraba en torno a eso. Ahora la prioridad es construir y preservar cada día la abstinencia con medidas concretas. «Es cierto –nos dice un paciente–: a la salida es cuando todo comienza. Ahí nos jugaremos el todo por el todo».

El desajuste

A la salida de la clínica, es frecuente que los pacientes perciban un desfase entre ellos y las personas que continúan consumiendo. Sin embargo, no les es fácil alejarse de amigos con los cuales acostumbraban tomar o drogarse, aun si hoy, estando abstinentes, no tienen mucho en común con ellos. Un paciente nos cuenta su experiencia:

> Durante las 24 horas de permiso,[3] no pude evitar ir al bar donde siempre iba. Quise probarme a mí mismo a pesar de lo que nos dicen aquí en la clínica: que debemos evitar situaciones y lugares donde consumíamos habitualmente; no exponernos a situaciones riesgosas para nuestra abstinencia. ¡Es mi lado rebelde! En el bar de costumbre, me encontré con los amigos de siempre. Se burlaron de mí cuando pedí un jugo. Me decían: «Vamos, vamos, ¡una copita nomás!». Ellos ya iban por unas cuantas. Viéndolos cómo estaban y escuchando las estupideces que decían, me preguntaba si yo era igual cuando tomaba. La verdad es que decían cualquier cosa y no me sentía para nada en la misma onda que ellos. Me sentía alejado y, sobre todo, no me parecían ni divertidos ni interesantes. Después de un rato me aburrí y quería irme de ahí. Pero pienso que tampoco puedo quedarme solo. Me dicen que al principio sería bueno que me rodee de los AA para evitar la soledad. Y enseguida pienso: «No puedo rodearme *únicamente* de los AA». La terapeuta no me había dicho *únicamente de AA*, sino que al principio eso podría ayudarme a no sentirme solo y perdido. Pero yo interpreto como se me da la gana para no hacer lo que se me propone. Dicen que son resistencias… Es evidente que los AA están en la misma situación que yo. Ellos también han tenido que evitar ciertos lugares y ciertas personas asociadas al alcohol. Cierto que es como hacer un duelo. Es una pérdida más.
>
> A la mañana siguiente decidí ir a una cafetería. La verdad es que no tenía costumbre de entrar en esos lugares. Me atraían más bien los bares y nunca pensé en ir a otro lado. Pero ese día me dije: «¿Para qué tentar otra vez al diablo? ¡Muchas veces lo hice y siempre ganó! Seguro que hay pocas oportunidades de que yo gane esta vez si sigo haciendo lo mismo de siempre». Estaba convencido de que si volvía al bar a ver a los amigos, no iba a resistir y tomaría una copa con ellos, aunque fuera para encontrarlos divertidos y volver a estar en la misma onda que ellos. Además, por la tarde tenía que volver a la clínica, ¿y cómo le iba a decir al grupo que me había dejado tentar y que había fallado? Así que me dije: «Cambia lo que puedes».
>
> Partí a la cafetería y me di cuenta de que el ambiente no era tan aburrido como me lo había imaginado, incluso (lo que son las coincidencias) ahí estaba una persona que había visto en un grupo AA. No estaba sola. Nos miramos con cierta complicidad, pero no nos dijimos nada. Pienso que es por el anonimato. Parece que fuera de las sesiones AA a veces la gente prefiere no dirigirse la palabra y no presentar a la persona con la que está, para evitar complicaciones, ya que no se puede decir que se es un AA ni dónde se conocieron. Debe de ser por eso que afuera la gente es más bien discreta.

Fue raro encontrarme con una cara conocida. Era como si mi Poder Superior me hubiera hecho un guiño. Cuando pedí un jugo de naranja no podía creer que fuese yo ¡y esta vez nadie se rio de mí!

A pesar de todo, la dificultad de cambiar de amigos persiste durante mucho tiempo. Nos lo dice una paciente:

Es increíble cómo me ha costado hacer mi primer llamado a un contacto del grupo de NA. Me tomó un tiempo increíble. Mi terapeuta tuvo que insistir varias veces. Finalmente lo hice y me sorprendió la amabilidad y la disponibilidad de la persona que me contestó. Es increíble lo que son las resistencias para dar un nuevo paso.

La otra noche vino un NA a contarnos su historia. Nos dijo lo que había hecho para recuperarse. Pude identificarme con lo que decía. Me tocó mucho. A veces me daba la impresión de que hablaba de mi vida, pues eran innumerables los puntos en común.

Mi terapeuta me preguntó al día siguiente si le había pedido el teléfono a esa persona. La verdad es que ni se me había ocurrido, a pesar de que sé que es importante tener una lista de gente a la cual llamar cuando salimos de la clínica; gente con la cual uno siente afinidad y que lo puede entender. Sé que necesito crear nuevos contactos con gente «limpia», que no consuma y que esté bien. Sé que no debo recontactar a mis antiguos amigos; de lo contrario, la recaída está garantizada. Es imposible volver a verlos y estar con ellos mientras consumen. La tentación de recaer es demasiado grande.

A pesar de ser consciente de ello, no le pedí el número a quien vino a hablarnos. La verdad es que pienso que quizás le moleste dar su número o que voy a molestarlo si lo llamo. La terapeuta me dijo que quizá le hubiera gustado darme su número y que, si le molestaba, me lo diría. Pero no me pasó por la mente que la persona pudiera sentirse halagada o contenta si le pedía su número.

Yo, siempre, con mis ideas negativas. Siempre pienso en los obstáculos y no en las posibilidades. Me doy cuenta de que aún estoy encerrada en mí misma, complicándolo todo, sin dar pasos concretos, esperando que las cosas pasen por arte de magia. Estoy metida en mi ombligo y no me doy cuenta de las oportunidades que pasan a mi lado.

La necesidad absoluta de consumir[4]

Es un sentimiento muy poderoso; es la base de muchas recaídas. Saber que es un componente de la enfermedad de la adicción puede ayudar a afrontarla con estrategias eficaces en vez de culparse y flagelarse. Al principio del tratamiento, a muchas personas les cuesta aceptar el concepto de *enfermedad*. Dicen, por ejemplo:

- No hay que buscar excusas: era yo el que me emborrachaba [o fumaba, o me inyectaba].
- Es fácil decir que es una enfermedad, pero era yo el que iba a comprar las botellas.
- Era yo quien manipulaba al médico para que me prescribiera lo que quería.
- Era yo quien llamaba al que me vendía la droga.
- Era yo quien inhalaba en los baños del hospital antes de ver al médico para mostrarle que estaba bien y que volviera a prescribirme los mismos medicamentos y otros más si era posible. Tenía la impresión de que era fácil: salía de la consulta con más medicamentos. Era mi objetivo. Luego los mezclaba con porros, hongos alucinógenos y otras porquerías.

Es cierto que eran ellos los que consumían, pero ¿podían privarse de hacerlo? Los terapeutas que trabajan con adictos están al tanto de sus dificultades para dejar de consumir debido a esa compulsión prácticamente irreprimible. Es el estado de urgencia, de desesperación y de malestar en el que se encuentra el adicto cuando no puede consumir, llamado también *síndrome de abstinencia*, típico de esta enfermedad. Para muchos es tal la obsesión que a pesar de las mejores intenciones, la «razón» no les impide evitar la recaída. Algunos nos cuentan cómo habían sobrepasado todos los límites:

> Me odio solo de pensar que pude dejar a mi hija sola en casa para ir a buscar cocaína. No puedo creer haber llegado a ese extremo.
>
> No tenía escrúpulos. Iba a buscar la droga, y andaba con mi hijo de 7 años. Nada podía frenarme. Estaba loco.
>
> A pesar de las promesas de no tomar que le hacía a mi marido, en cuanto se daba vuelta, partía a buscar una botella. En el instante en que se lo prometía era sincera, pero luego el malestar era tan insoportable que necesitaba tomar a toda costa.

Un alcohólico nos dijo al comienzo de su recuperación:

Ahora soy honesto. Antes había admitido que estaba enfermo, pero no había aceptado que podía tratarme. Decía: «Bueno, estoy enfermo, así que déjenme tranquilo. No es culpa mía». Iba a ver al médico y minimizaba lo que consumía; lograba que me prescribiera medicamentos para estar menos ansioso y para dormir, porque me quejaba de insomnio, y finalmente me los tomaba con un vaso de whisky.

La verdad era que obtenía el mismo efecto pero de otra manera. Lo importante era evitar el malestar que sentía cuando no había tomado. Me mentía a mí mismo. Tenía una visión deformada de las cosas y no quería admitirlo. Es cierto que tomaba menos, pero encubría el hecho de que compensaba la falta de alcohol con medicamentos. Hacía abstracción de la combinación.

Y es increíble, porque en general soy muy meticuloso, pero ahí, como por casualidad, no leía el instructivo de los medicamentos. Estoy seguro de que quería evitar ver que había una advertencia sobre el riesgo de mezclarlos con alcohol. Y la verdad es que, incluso si la hubiera visto, nada hubiera cambiado. La obsesión de consumir es algo inaguantable. Solo el que la tuvo puede saber lo que es.

Otra experiencia frecuente es la de hacer «turismo médico»:

Si el médico no me daba bastantes medicamentos, iba a ver a otro hasta obtener todo lo que quería. Había acumulado un buen *stock*. Me sentía más seguro sabiendo que tenía todo eso a mi disposición. Consumía sin contar. La verdad es que no sé cómo aún estoy con vida. Debo de tener una buena estrella además de una tolerancia increíble para soportar tantas toxinas en mi cuerpo. No pensaba en las consecuencias. Era una necesidad y punto. Mi razonamiento no iba más allá.

Hay muchas personas que, saliendo de la bruma provocada por el consumo, empiezan a tener fuertes sentimientos de culpa:

Me siento culpable de haberles robado todo a mis abuelos. Les robé los ahorros de toda una vida, e incluso me gasté en la droga la herencia de un tío. Mentía todo el tiempo. Hoy no tengo nada. Además arruiné a los que más quiero, a los que más me han dado. Claro que ellos no pueden entender. ¡Ni yo lo entiendo! ¿Cómo pude hacer eso? Hoy sé que es la fuerza del llamado de la droga. En el momento mismo, solo pensaba en consumir; no pensaba en ninguna otra cosa. No tenía sentimientos. La droga nos roba todo lo que somos. Nosotros la consumimos, pero es ella la que nos consume al final.

Es muy importante tener en cuenta y tratar esos sentimientos, sobre todo los de culpa y vergüenza, para evitar que lleven a una recaída. Este testimonio ilustra la fuerza de la obsesión de consumo:

A pesar de las promesas a mi familia, a pesar de su sufrimiento, no podía dejar de consumir. Mi madre me rogaba desesperada: «No doy más. Tu padre tomaba y, ahora, tú en la droga… Me vas a destruir. ¿Qué he hecho para merecer esto?». Trataba de tranquilizarla y le decía que iba a parar, que no lo hacía contra ella. No comprendía que yo no pudiese parar. Además, cuando me veía mal, pensaba que había consumido. Y era al revés: cuando había consumido andaba mejor y podía pasar un rato con ella. Es increíble cómo mentimos. Todos nuestros lazos son falsos. Es otro mundo, y solo los que están en ese mundo comprenden. Mi familia no entendía nada.

Lo peor es que poco a poco fui dejando de sentir el sufrimiento de las personas que me rodeaban. Todo me daba igual. Me decía: «Es mi vida. Hago lo que quiero con ella». Estaba convencido de que esa era la vida que quería, que era mi elección vivir así. No me había dado cuenta de que había caído en un precipicio. Veía a los otros a través de las drogas. Es un filtro que deforma todo; es una trampa. Pero cuando estaba en ese hoyo, no me daba cuenta. La gente no puede comprenderlo. Ellos piensan que si ves a un amigo sufrir una sobredosis, vas a dejar de consumir. Y pasa justo lo contrario: nos dan más ganas de consumir. Razonamos al revés. Nuestra manera de pensar es totalmente errónea e irracional, pero lo peor es que no nos damos cuenta. Es la locura.

Solo hoy tomo conciencia. Antes pensaba que eran los otros quienes estaban equivocados. Me reventaban sus discursos morales, sus prédicas. Todo me daba igual: la vida o la muerte. Lo importante era consumir y consumir. Lo único que contaba era evitar la desesperación y la angustia que sentía cuando no consumía. Era una manera extraña de estar en el momento presente.

Estos testimonios son solo un pálido reflejo de la fuerza del síndrome de abstinencia. Ninguna barrera parece poder retener a las personas que lo sienten. Algunas logran combatirlo durante un momento y luego recaen si no siguen un tratamiento adecuado.

El uso de herramientas del programa constituye para muchos pacientes una revelación:

Lo que me ha ayudado a luchar contra la necesidad de consumir es haber podido sobrepasar mis resistencias y llamar a gente que está en el programa, que está bien. Una vez que uno se acostumbra, se da cuenta de la ventaja de poder hablar con alguien como ellos día y noche. Si no quieren responder, no lo hacen. Si responden, es que realmente están dispuestos a ayudarnos. A mí me ayuda que puedo ubicar siempre a alguien en el momento en el que siento que me empieza la obsesión. Esa es la diferencia con mi psicólogo. A él lo veo con regularidad, pero no puedo llamarlo los domingos o a medianoche. En cambio, la gente que está en el programa puede estar disponible en todo momento. Si no es uno, es el otro. Por eso es importante tener varios números de teléfono, para estar seguros de siempre poder contactar a alguien,

porque la obsesión no tiene horarios fijos; puede venir en cualquier instante, y para mí es muy importante poder llamar a alguien en ese mismo momento. También hay una permanencia telefónica de los grupos de autoayuda, así que no hay excusa: siempre se puede contactar a alguien. Me costó acostumbrarme, pero ahora me es fácil.

Mi novia no entiende por qué no le puedo hablar a ella. A veces está a mi lado y no entiende por qué no es ella la que puede ayudarme a que se me pase la obsesión. No entiende por qué alguien que está en el programa sí puede. A veces se lo toma mal. Piensa que no le tengo confianza. No tiene nada que ver con la confianza, pero la verdad es que no puedo explicárselo. Lo que sé es que mis contactos NA logran calmarme y el momento de la obsesión pasa. Claro que puede volver, y si vuelve, llamo otra vez. Por eso es importante tener una lista de números de teléfono, para no llamar siempre a los mismos, para no cansarlos.

La noción de *enfermedad* permite atenuar los reproches hacia los otros y hacia sí mismo, disminuir los sentimientos de culpa y de vergüenza, siempre y cuando las personas continúen sus tratamientos. Si no, esta noción se transforma en una excusa para seguir consumiendo. Es la razón por la cual nuestro acento está puesto en que es *una enfermedad que se puede tratar*. Y tratarla significa tener muy presente el componente de la obsesión del consumo y enfrentarla con estrategias eficaces.

En general, los pacientes y sus familiares aprecian este modelo de tratamiento. Algunos se sorprenden de no haber oído hablar antes de él. Nos dicen:

Nunca me habían hablado de este tipo de tratamiento. ¿Por qué es tan poco conocido? Tampoco tenía idea de la existencia de los grupos de autoayuda. En las terapias que había hecho, nunca me habían aconsejado asistir. Es una lástima. A veces tengo la impresión de que los grupos están escondidos. Si los hubiera conocido antes, quizá me habrían sostenido en mi deseo de llegar a la abstinencia. Siento que he perdido mucho tiempo. Lo que encuentro genial en esos grupos es encontrarse con gente que ya es abstinente desde hace un tiempo. Son ejemplos vivientes que me hacían falta. Lo que cuentan es real. No son teorías. Puedo verme en ellos, identificarme con ellos. Es la primera vez que me pasa. Ahora sí que creo que puedo superar esta enfermedad.

Me contaron que en Washington, en Londres y en otras grandes ciudades hay cientos de grupos por día, incluso de noche. Es increíble. Si estamos con la obsesión de consumir, podemos ir a un grupo. En vez de ir al bar o en vez de ir a ver al *dealer*, existe la opción de ir a una sesión NA a cualquier hora del día y de la noche. Es una gran ayuda. Al principio del proceso de recuperación es muy difícil esperar y tener paciencia hasta que la obsesión pase. Saber que hay un grupo disponible enseguida es formidable. Es una alternativa inmediata. Y la verdad es que funciona. Los adictos necesitamos cosas inmediatas. Además, en Estados Unidos existen desde hace mucho; si no funcionaran, ya no existirían. Si no fueran eficaces, les harían un juicio, porque

allá es así. También he visto que cada vez que hay alguien conocido –artista u otro– que es adicto, va a un centro donde utilizan los Doce Pasos. Allá es un método muy conocido. Y me digo: «Si las estrellas lo usan, ¿por qué no yo?».

A pesar de la eficacia de este programa de tratamiento, hay personas que tienen ciertas aprehensiones. Aquí se explican las más comunes.

Las reticencias respecto a la estructura del programa propuesto.
En efecto, se trata de un programa estructurado que despierta cierta inquietud en algunas personas. Piensan que no van a tener libertad. De hecho, es uno de los motivos de rechazo a este tipo de tratamiento. Frecuentemente, el adicto olvida que se trata de un tratamiento y no de una estadía de placer. No son vacaciones. Notamos que pacientes que están hospitalizados por otras razones parecen tener menos reticencias que los adictos respecto al tratamiento que se les propone. Es muy raro que traten de negociar el tipo y la cantidad de medicamentos que se les prescriben o la cantidad de perfusiones necesarias para mejorar su estado. En cambio, los adictos presentan muchísimas exigencias y objeciones.

En cuanto a las personas que rechazaron el programa de tratamiento en un principio, pero que terminaron aceptándolo, muchas veces lamentan haber dejado pasar tanto tiempo antes de aceptar tratarse. Esto nos dice un paciente:

Yo estaba contra este programa. Lo consideraba demasiado rígido. Solamente una vez que lo empecé, comprendí que esta estructura tenía su sentido. Antes de venir, vivía de manera caótica; mis días no tenían ninguna estructura. A veces me acostaba a las seis de la mañana y me levantaba a las seis de la tarde. No veía la luz del día; solo me levantaba para ir a buscar más drogas. Cada día era el mismo «ritual».

Si aquí en la clínica me hubieran dejado hacer lo que se me daba la gana, habría seguido el mismo ritmo que en casa. Me habría sido difícil levantarme en la mañana, motivarme a hacer cosas durante el día; me habría arrastrado deprimido. Cuando por fin acepté las condiciones de este tratamiento, me sorprendió el hecho de poder respetar un horario, de levantarme temprano, y la verdad es que estaba contento y hasta orgulloso de lograrlo. Sin lo que nos imponen aquí, habría permanecido ocioso todo el día.

En tratamientos anteriores, estaba delante de la tele todo el día, fumaba, tomaba los remedios que me daban, no hacía nada. Era el vacío absoluto, igual que en casa. Aquí, al comienzo me pareció que era como el servicio militar, y pensé: «Mi Dios, ¿dónde vine a caer?». Ahora veo el sentido y me doy cuenta francamente de que la libertad que pensaba tener antes de venir no era gran cosa. Era prisionero de mi consumo.

Había visto el dibujo de un hombre que estaba ahogándose en una botella, y de repente me vi y me dije: «¡Ese soy yo!», así que eso de la libertad es relativo. Pensaba

que era libre, pero no hacía nada con esa libertad, no veía a mi familia, había dejado de lado a mis amigos, no iba al tenis ni al cine ni a nada. Para lo único que me servía mi libertad era para drogarme más y más.

En general, luego de los primeros días de aclimatación, los pacientes se adaptan al ritmo sostenido de las actividades programadas. Algunos continúan sintiendo que el horario está demasiado «cargado»; otros lo adoptan sin problemas y se sienten contentos de poderlo seguir sin mayores dificultades, y otros dicen que hay demasiado tiempo libre… ¡Hay para todos los gustos!

Los *a priori* y *a posteriori* respecto a la terapia de grupo

Hay pacientes que al principio del tratamiento tienen reticencias en lo que se refiere a la vida en grupo y a la participación en los grupos terapéuticos, pero que posteriormente se dan cuenta del beneficio que les aporta esa participación y les sorprende su resistencia inicial. Uno de ellos nos dice:

Es increíble que hubiera pensado que los grupos iban a ser un horror. Pensé que nunca me adaptaría a esa convivencia, ya que hace años vivo solo y no veía cómo los otros podrían ayudarme. Debo admitir que estaba equivocado: lo que más voy a extrañar cuando me vaya de aquí es el grupo. Lo que vivimos aquí es increíble. No lo hubiera creído jamás.

Sin embargo, estaba muy en contra de esta experiencia. Es lo que me hizo demorarme tanto en tomar la decisión de venir a la clínica. Hace dos años que había pensado venir, que me había informado sobre el programa, pero no lograba decidirme debido a esta vida en grupo. A mí, la idea de compartir el dormitorio con otra persona me daba horror. Yo necesito mi intimidad. Pero luego lo comprendí: es para evitar el aislamiento en el que nos encerramos. La nuestra es una enfermedad que aísla, y si uno sigue aislado, refuerza esa tendencia. Compartir la habitación es volver al mundo, volver a estar en contacto, tener más en cuenta al otro, respetar su espacio y hacer respetar el nuestro.

Hay muchas cosas que se aprenden de esta experiencia. Uno no se da cuenta de lo que se trata hasta que la vive. Y eso es una pena, porque perdí mucho tiempo, y lamento no haber venido antes. ¡Más vale tarde que nunca!, pero, igual, perdí un tiempo valioso. Menos mal que al fin me decidí; si no, me hubiera perdido una experiencia única. Aquí se comparte y se comparte. Yo, que casi ya no hablaba, excepto para decir estupideces, estaba aislado, en una burbuja. Lo peor es que me había convencido de que me gustaba estar solo, pero en el fondo era muy infeliz. De alguna manera parecía complacerme en ello. Aquí me siento obligado a hablar de mí mismo. Oír a los otros hablar de sus cosas me dio el empuje necesario. Y es increíble lo bien que me hizo. Es un alivio no seguir cargando solo con todo. Por primera vez, después de mucho tiempo, me siento comprendido.

Además era tímido, casi fóbico, encerrado en mí mismo. Pienso que también por eso bebía, para darme confianza. Aquí, poco a poco, empecé a abrirme al grupo. Los primeros días me costó un mundo decir una palabra, pero luego me relajé, vi que había otros que también eran tímidos: ¡entre nosotros nos reconocemos! Esto me dio más seguridad; me sentí menos solo. Antes detestaba a todo el mundo y la gente me molestaba. Nunca pensé que estando aquí iba a sentirme menos ansioso. Antes dejaba todo para mañana. Mi lema era «No hagas hoy lo que puedes dejar para mañana», y al final no hacía nada. Todo se acumulaba. Llamar a alguien era un esfuerzo enorme; en cambio, ahora logro hacerlo. El grupo me ayuda, me sostiene cuando tengo una dificultad, me acompaña hasta que logro superarla. No es que sea fácil, pero al menos trato de cambiar hábitos de vida que me llevaban al caos.

Pensé en venir para tratar mi alcoholismo, y he aprendido muchas otras cosas. Por ejemplo, antes tenía la impresión de que el tiempo no pasaba nunca, de que estaba parado, y me aburría. Ahora me doy cuenta de mi ingratitud, de mi ceguera. Cada día es nuevo y me aporta algo y tengo ganas de descubrirlo. Vivo *un día a la vez*. Antes no podía imaginarme con esta actitud. Perdí mucho tiempo debido a mi obstinación y a mi rechazo a seguir este tratamiento. La testarudez es uno de mis defectos.

Temor de los pacientes a que no se los trate de manera integral

Algunos pacientes tienen otros problemas aparte de la adicción y temen que no se los tome en cuenta. En realidad, el tratamiento es global y no se trata únicamente la adicción. Toda problemática presentada por el paciente es evaluada y considerada para un tratamiento paralelo, o programada para ser tratada posteriormente. Debido a que la Unidad de tratamiento está situada en el seno de una clínica psiquiátrica, toda comorbidad psiquiátrica puede ser tratada conjuntamente.

Una investigación hecha en el año 2002[5] corrobora otra de 1990 y acredita la eficacia y la calidad de este tratamiento para ayudar a los adictos y a sus familiares a recuperarse.

Notas

1 Véanse, por ejemplo, C. D'Epagnier y C. Udry, "Traitement de malades dépendants selon le Modèle de Minnesota dans une clinique psychiatrique suisse", *Alcoologie et Addictologie*, 22 (3), 2000, pp. 239-246; D. Danis, "Le traitement de la maladie de la dépendance à la clinique de La Métairie, Nyon", *Les cahiers du GREAT*, 3, 1995, pp. 33-36; E. Sekera, C. D'Epagnier, D. Danis, "Traitement des malades dépendants: un programme basé sur le modèle de Minnesota", *Revue Médicale Suisse*, 26 (1), 2005, pp. 745-749.

2 Corresponde a los términos *lâcher prise*, en francés, y *letting go*, en inglés.

3 A los pacientes se les autoriza a volver a su casa para que puedan experimentar cómo se sienten fuera del

contexto protector de la clínica.

4 Corresponde al término *craving*, en inglés, y *manque*, en francés.

5 E. Sekera, C. D’Epagnier y D. Danis, “Traitement des malades dépendants: un programme basé sur le Modèle de Minnesota”, *Revue Médicale Suisse*, 26 (1), 2005, pp. 745-749.

6
DESDE EL CORAZÓN DE LA CODEPENDENCIA: LOS FAMILIARES

Es en el seno de la familia donde la adicción se hace sentir en primera instancia. Debido a ello, la familia reacciona primero y trata de motivar al adicto a tratarse. En general, la adicción se mantiene oculta por largo tiempo. Tanto el adicto como su familia viven en secreto su situación debido a la vergüenza y al miedo que genera su posible descubrimiento. Después de un tiempo, la familia empieza a presionar al adicto para que haga algo y pare de consumir. Pero rara vez el adicto reacciona de manera inmediata. A veces le lleva años tomar la decisión de tratar «su problema», y entre tanto, se transforma en el problema de todos.

Muchas veces es el ultimátum de su cónyuge, el de sus padres o el de sus hijos lo que hace que el adicto por fin decida tratarse. Algunos cónyuges, luego de años de amenazas de separación, se asesoran con un abogado respecto a las modalidades de una posible separación. Hay padres que deciden no sostener más financieramente a su hijo adicto. Están también aquellas personas que deciden que su padre o madre adicta no podrá más ver a sus hijos (que son sus nietos) si continúa consumiendo. Muchas veces esas medidas tocan de lleno al adicto, quien al fin decide tratarse.

Hay una frase de Janet que siempre me viene a la memoria: «Si decidí tratarme fue gracias a que mi marido me puso un ultimátum: o aceptaba tratarme o me dejaba. Es lo que me salvó la vida. Pienso que sin ese ultimátum ya no estaría en este mundo. Yo vivía en la negación: no veía cuál era el problema. La única cosa que él lamenta es no haberlo puesto antes, porque nos hubiera ahorrado mucho sufrimiento, en especial a nuestros hijos, que en aquel entonces tenían 6 y 8 años». Muchas veces he escuchado mensajes semejantes: «Decidí tratarme porque tenía miedo de perderla(lo)».

En vista de que los profesionales de la salud comienzan a prestar más atención a los problemas de adicción y que hay más centros que se ocupan del tema, las familias apreciarían un esfuerzo suplementario para ser también consideradas en

esta situación que las afecta en primera línea. ¡Las familias tienen mucho que decir! Sin embargo, es evidente que muchas veces el adicto prefiere que sus familiares no estén implicados en su tratamiento: de esa manera, nadie puede poner en duda su versión de los hechos, cuya gravedad puede ser minimizada. El rechazo a que los familiares sean contactados dificulta el trabajo de los profesionales de la salud, ya sean médicos, psicólogos, enfermeros o asistentes sociales.

En lo que respecta a nuestra experiencia, la información que los familiares han podido aportar ha sido siempre benéfica para tener una idea más clara de la amplitud del problema de la adicción y de su impacto en el entorno del adicto. Con frecuencia los familiares lamentan que los empleadores y los amigos pocas veces adopten una postura frente al problema de la adicción, lo cual los hace sentirse muy solos para afrontar la situación. Si tuvieran el apoyo de personas que se encuentran fuera del círculo familiar, se sentirían más apoyadas en su esfuerzo de convencer al adicto de la necesidad de tratarse.

Hemos podido constatar que los programas de formación sobre la adicción efectuados en ciertas empresas han tenido un efecto positivo que las ha llevado a posicionarse más eficaz y claramente frente a aquellos empleados que sufren un problema de adicción. Sin embargo, hemos observado que rara vez se toma en cuenta la problemática de la *codependencia*, que puede afectar a los participantes tanto en el ámbito profesional como en el privado.

A pesar de esos programas de formación, las creencias populares –profundamente enraizadas– tienden a persistir, y a menudo es solo la familia la que confronta al adicto con su problema. A la pregunta «¿Ha habido una advertencia en la empresa de su marido respecto a su consumo?», una respuesta típica puede ser:

> ¿De su jefe? ¡Era él quien organizaba las rondas los viernes en la noche después del trabajo! Decía que era para festejar el fin de la semana. Pienso que él también es alcohólico y que debería venir aquí [a la clínica]. Tengo la impresión de que todo era pretexto para ir a tomar. Que hubieran tenido una buena semana de trabajo, o no, era una razón para ir a celebrar. Y con sus colegas pasa igual: todos toman.
>
> Es increíble esa costumbre y nadie piensa en la familia, que espera en casa con la preocupación de cómo irá a volver, cómo estará. Y ni hablar de lo que cuesta, porque cada uno paga una ronda, y es un agujero en el presupuesto. Nunca quiso decirme cuánto gastaba, pero estoy segura de que era mucho.
>
> Además existía la inquietud de que condujera con alcohol en la sangre, y el miedo a que provocara un accidente, quién sabe con qué consecuencias. Quizás habría inocentes implicados. Eran nervios constantes. Menos mal que últimamente hay

restricciones en cuanto a conducir habiendo bebido. Por fin se han tomado medidas. Ya era tiempo.

Por otra parte, la cena era un problema: si no lo esperábamos, se enojaba; si lo esperábamos y llegaba de mal humor, se ponía contra el primero que encontraba. Ni le cuento el ambiente en casa…

Me decía que esas salidas eran parte de su trabajo y que era de ese trabajo del que vivíamos, y que si el jefe lo invitaba, no podía declinar. No sé cómo irá a hacer cuando salga de aquí. No veo solución y me inquieta, porque si vuelve a salir con ellos, no va a ser para tomar un jugo, así que para responder a su pregunta, no, no era la empresa la que iba a decirle algo. Era yo y solo yo la que lo confrontaba con ese problema. Me hubiera gustado que otros también le hubieran dicho algo; me hubiera sentido más apoyada y hubiera tenido más impacto que si solo lo hacía yo. A mí me mandaba al diablo. A su jefe lo hubiera tratado de otra manera. Pero, desgraciadamente, no pude contar con él ni con sus colegas.

Las personas que se encuentran en lo alto de una pirámide jerárquica profesional o que ejercen una profesión liberal tienen aún menos oportunidades de ser interpeladas por sus colaboradores. Teóricamente, es fácil confrontar a un subordinado por sus faltas profesionales debido a su consumo. En cambio, ¿quién puede confrontar a su jefe? Es difícil no caer en la política de los tres monos: no ver, no escuchar y –sobre todo– ¡no hablar! Dirían: «¡El patrón es él! ¿Qué quiere que haga yo? Yo soy un simple empleado. ¿Cómo voy a decirle algo? Cuando se confronta a un alcohólico no lo toma bien. Al contrario. Así que uno está frito. No puedo permitirme perder mi trabajo. Pero igual estoy inquieto porque si el jefe pierde la cabeza, tarde o temprano seremos nosotros, los empleados, quienes vamos a terminar pagando el pato. El perjuicio será nuestro».

En cuanto a los amigos, no se puede contar con que confronten al adicto y le pidan que vaya a tratarse, ya que, en general, los adictos han perdido a sus amigos, especialmente a aquellos que han sido afectados por su comportamiento. Los familiares suelen decir: «Ha creado un vacío a su alrededor, y la verdad es que yo también me he aislado. Me daba no sé qué, frente a los otros, que se dieran cuenta de nuestra situación, que vieran en qué estado se encontraba mi marido y las cosas que decía y hacía. El resultado es que yo también dejé de verlos. No eran los amigos los que iban a confrontarlo; más bien se borraron y nosotros también nos alejamos».

Por eso son solo los familiares directos del adicto quienes suelen participar en los programas destinados a su entorno. Gracias a la presión que ejercieron sobre

la persona adicta, ella acepta internarse (aun si subrayan que lo hacen por su propia voluntad). Es lógico que, en ese caso, se los incluya en el proceso del tratamiento, mediante entrevistas y grupos de familias.

Las entrevistas con los familiares

Las sesiones con los familiares ocurren junto con la admisión de los pacientes en la Unidad y, en general, durante la segunda semana de su estadía. En nuestra práctica cotidiana, escuchar a personas del entorno del paciente es muy importante para comprender las consecuencias de su consumo, para identificar su impacto sobre los familiares, para responder a las preguntas de todas las personas implicadas y para completar el diagnóstico del paciente.

Algunos familiares sufren de codependencia; otros, una minoría, han podido evitarla y, a pesar del desarrollo de la adicción, han podido protegerse de sus consecuencias. Han logrado poner límites para no caer ellos también en la desestructuración. Han comprendido que la persona sufría una adicción y que ellos no podían tratarla. Se hicieron conscientes de que esta enfermedad no es culpa de ellos, y con ello evitaron sentirse responsables de esa situación. Pudieron insistir con rapidez, fuerza y convicción en que el adicto se tratara. Estas personas no dejaron de lado sus actividades ni sus intereses. Aun cuando la enfermedad del adicto los ha afectado, lograron evitar vivir en un estado casi simbiótico con él, a diferencia de la mayoría de las personas codependientes.

Gran parte de los familiares que hemos conocido no han podido escapar de la codependencia. Varios la han vivido en su infancia, habiendo tenido padres dependientes o codependientes. Para otros, la codependencia se desarrolló en la edad adulta, mediante el contacto con sus parejas, con sus hijos adictos o con padres que desarrollaron tardíamente la adicción. Sus vidas siguieron el ritmo de la progresión de la adicción, y sus existencias se desarrollaron alrededor de las consecuencias de esta enfermedad.

Con frecuencia, cuando las personas codependientes acompañan al adicto a la clínica, están exhaustas, habiendo agotado todos sus recursos. Es la razón por la cual aprecian profundamente el hecho de que se las tenga en cuenta, se las escuche, se las oriente y se las trate.

Generalmente hay un primer encuentro cuando acompañan al adicto a su entrada a la clínica. En ese momento, se las informa sobre los objetivos del tratamiento –que las incluye– y sobre el seguimiento ambulatorio previsto al final del tratamiento residencial. Se prevén entrevistas durante la estadía del paciente y antes de su partida.

Muchos familiares nos dicen que se sienten aliviados por el hecho de que se los tome en cuenta, como lo refiere la esposa de un paciente:

Antes nadie quería escucharme, ni mi marido, ni su médico, con el que no lograba

comunicarme. Había una barrera que no podía traspasar. Me preguntaba qué le contaría a su médico, ya que teníamos una visión muy opuesta de la situación. Pensaba que, seguramente, me echaba la culpa de todo y yo quería poder dar mi versión de los hechos. En cuanto supe que aquí se me iba a citar, me sentí muy aliviada. Seguro que no es fácil de contar todo, pero para eso estamos. Quisiera que pudiéramos partir de cero. Tiene que darse cuenta de lo que hemos vividos nosotros.

Muchas veces nos sorprende la diferencia de percepción entre el adicto y su familia en cuanto a la duración del problema. Es frecuente que durante la admisión el adicto nos diga que su problema viene de dos años atrás, y es común ver que su pareja sacuda la cabeza y diga que desde hacía veinte años ella lo había percibido. La variación temporal es muy importante y va siempre en el sentido de una minimización de parte del adicto, tanto en lo que respecta a la duración del problema como a su amplitud. Una esposa nos dice:

Cuando lo conocí, hace 25 años, ya tomaba. Me daba la impresión de que bebía más que los otros; se terminaba las botellas; nunca dejaba ni una gota. Siempre éramos los últimos en partir de una fiesta, pero es cierto que, comparado con los demás, soportaba el alcohol mucho mejor. Eso me daba cierta confianza. Además, él decía que no veía cuál era el problema. Entonces, pensaba: «Deja de molestarlo. Le gustan las fiestas». Se divertía aun si yo no gozaba viéndolo emborracharse. Especialmente me preocupaba cuando se ponía agresivo. Pero él no se daba cuenta. Se lo hacía notar al día siguiente, mas no me hacía caso y la vida seguía su curso hasta la próxima fiesta.

Poco a poco empecé a sentir temor por esas ocasiones. Buscaba pretextos para que no fuéramos, pero él insistía. No quería perderse esas reuniones donde tomaba en exceso. Y era impresionante que, a pesar de lo que tomaba, se recuperara rápidamente. Al día siguiente no se le notaba nada. Muchas veces no se acordaba cómo había terminado la fiesta; tenía un *blackout* total.

Durante mucho tiempo estuve perpleja hasta que empecé a notar que ya no se recuperaba con tanta rapidez y me di cuenta de que a la mañana siguiente le temblaban las manos, y veía que iba a tomar a escondidas para dejar de temblar. Por lo tanto, yo ya vengo observando este problema desde hace mucho tiempo. Para él, es algo reciente; para mí son muchos los años que hemos pasado en esto.

Hay otros adictos que a su llegada admiten su problema, aunque sea de mala gana:

Es cierto que tenía *blackouts* y no recordaba cómo había vuelto a casa. Al final tuve que aceptar que no era yo, que eso no correspondía a mi persona. Cada día me decía: «Hoy no vas a tomar», y a las 11 horas estaba delante de mi cerveza. Después me

decía: «Al principio del mes, paras». Llegaba el principio del mes y tomaba más que antes. Era un ciclo infernal. No lograba parar y no quería reconocerlo.

Siempre me las he arreglado en la vida, pero con esto sentía que me hundía y no lograba controlarme. Era más fuerte que yo, pero el orgullo me impedía reconocerlo y pedir ayuda. Mi mujer me lo decía, insistía, pero no quería escucharla. Me aferraba, y no sé a qué. No quería admitir, mentía. Hoy me arrepiento. Hice sufrir a mi familia, pero el alcohol era más fuerte que yo. Ahora lo sé. Quiero dar vuelta a esa página y no volver al pasado. Comprendí que para mí el alcohol se terminó. Tomé todo lo que había para tomar y ahora basta. Sé que no será fácil porque hay tentaciones por todos lados.

Algunos familiares, cuando acompañan al adicto a la clínica, sienten alivio pero también cierta aprehensión. Para algunos la separación es difícil: «¿Cómo va a ser esta hospitalización? ¿Cómo será cuando lo vuelva a ver? Nunca hemos estado separados tanto tiempo». Lo que les cuesta más trabajo a algunos es la primera semana sin contacto telefónico ni visitas, salvo en casos de fuerza mayor. El objetivo de este corte con el exterior es permitirle al paciente adaptarse a su nuevo entorno sin verse afectado por noticias externas, y así poder concentrarse mejor en su tratamiento. Otros familiares sienten esa semana como una tregua en la que pueden descansar y retomar energía. Algunos la toman como un paréntesis que les permite ocuparse de sí mismos y reconstruirse luego de años de angustias y tensiones.

Luego de la primera semana sin contacto con el exterior, los terapeutas citan a miembros de las familias para una entrevista, que tiene lugar en presencia del paciente. Las familias aprecian ser incluidas en el proceso de tratamiento. El marido de una paciente nos decía:

Aprecio su llamado. No se puede imaginar hasta qué punto la estadía de mi mujer en la clínica es un alivio para mí. Por fin tengo tiempo de respirar, sabiendo que está segura aquí. Cuando me enteré de que la primera semana no podría llamarla ni verla, me asusté. Ahora comprendo esta medida. Es importante esta ruptura. Si no, hubiéramos pasado horas hablando por teléfono y quizá me habría pedido que viniera a buscarla. Eso hubiera sido una catástrofe. Para ella también fue difícil esta primera semana de separación, pero al final se dio cuenta de que era necesaria.

Otros familiares, agotados de llevar una doble vida, de esconder cosas y mentir, aprecian también la separación temporal:

Esta primera semana sin contacto con él me hizo un bien increíble. Por fin pude descansar. Durante años funcioné a mil por hora. Ahora me doy cuenta hasta qué

> punto tenía una doble vida. Lo peor es que yo también empecé a desdoblarme: ¡yo también me había transformado en Dr. Jekyll y Mrs. Hyde!, un doble personaje, un doble yo. Era horrible. En general, soy una persona tranquila, calmada, pero me había vuelto agresiva, rabiosa y rencorosa. Me detestaba a mí misma. No era yo. Es que me sacaba de quicio. Me acusaba de todo. Incluso me decía que tomaba por culpa mía, que yo lo empujaba a tomar. Me volvía loca. En cambio, adoraba a mi marido cuando no tomaba. ¿Cómo podía transformar la realidad y llegar a creer que yo quería que tomara? Con semejante mala fe de su parte, perdía la razón. Sé que era su lado Mr. Hyde el que veía las cosas deformadas. Cuando era Dr. Jekyll me adoraba. Pero cuando había tomado algunas copas, me transformaba en su enemiga. No podía más. Estaba agotada. No podía seguir así. Era otra: imprevisible, irascible, negativa. Para los niños era el infierno; nunca sabían cuándo el viento iba a cambiar de dirección. Era inestable, cambiante, me enojaba por tonterías. Ya no quiero ser así. Mi verdadera personalidad no es esa.

Hay familiares que luego de años de vivir en el estrés sufren de un contragolpe. Es como si todo lo que han hecho durante años, todo lo que han vivido, se les hiciera más evidente y se sintieran agotados física y moralmente. Nos dice la esposa de un paciente:

> La casa está tranquila. Aprovecho para descansar, para dormir como no lo hacía desde mucho tiempo atrás. Ahora puedo hacerlo porque me siento tranquila pensando que está en buenas manos con ustedes. Me doy cuenta de que durante años me había olvidado de mí misma. Dejé de lado todo lo que me interesaba, estaba en un torbellino y solo tenía energía para sobrevivir el día a día.

Luego de participar en la entrevista, los familiares nos expresan su agradecimiento por haber sido escuchados, orientados y, sobre todo, desculpabilizados. Algunos habían llegado con miedo a que se les echara la culpa por la adicción del paciente. Se sienten muy aliviados de ver que nadie los acusa, ni a ellos ni a los adictos. Aunque parezca extraño para muchos, la adicción se desarrolla fuera de la conciencia del adicto. No es su elección ni su decisión ser adicto. En general, hasta un estado muy avanzado, está convencido de poder moderar su consumo, de poder ser «como todo el mundo, normal».

Algunos familiares pueden llegar a dudar, a pesar de ciertas evidencias, de que la persona realmente sea adicta:

> No me daba cuenta de que mi mujer realmente era alcohólica. Me parecía imposible que lo fuera. Lo dudaba. Buscaba otras razones para explicarme su malestar, para justificar su comportamiento. No tomaba todos los días; era por períodos. Pero

> últimamente tenía la impresión de que los períodos se acercaban. Antes, siempre dejaba de tomar un mes: en febrero, por supuesto, ¡el mes más corto! Tenía la impresión de que al principio la abstinencia no le costaba mucho, pero a medida que se acercaba el fin de mes, se ponía cada vez más tensa e insoportable, a la espera de poder volver a tomar. Era un infierno. Incluso llegué a pensar que era mejor que tomara lo antes posible para evitar esos días espantosos. Por lo menos tendríamos unos momentos de tregua. El ambiente era infecto, nos empujaba al límite.
>
> Para ella, el hecho de que podía parar de tomar unos días era la prueba de que no era adicta. Era tan convincente que hasta llegué a dudar de mí mismo y ya no sabía qué pensar. Me decía: «¿Ves?, no soy adicta. Si lo fuera, no podría dejar de tomar. Si no dejas de molestarme, voy a volver a tomar y será culpa tuya». Pienso que mientras dejaba de beber, compensaba ingiriendo más medicamentos. Tenía la impresión de que estaba tomada, pero ella me decía que no. Sin embargo, veía en su mirada que algo no andaba bien. Estaba ausente, somnolienta; vacilaba. Otras veces se ponía agresiva y estallaba por cualquier cosa. A veces no entendía lo que me decía: no articulaba bien sus palabras. Hoy en día sé que, aunque no consumía diario, igual se trataba de un problema de alcoholismo. Cuando empezaba a tomar, no podía parar hasta que era demasiado tarde. Su comportamiento cambiaba; no era la misma. Ella me decía que, en comparación con otros, tomaba menos, pero los otros no perdían los estribos como ella. Se transformaba; era una desconocida.
>
> También me di cuenta de que no iba a lograr dejar de tomar sin una terapia adecuada. Sí que podía parar unos días o semanas, pero era evidente que no lograba parar del todo, porque no solo se trata de no tomar: se trata de parar también en la mente. Yo observaba que tenía en la cabeza el alcohol; era una obsesión que volvía a aprisionarla y recaía.

Muchas veces los familiares se han sentido juzgados y culpabilizados por ciertas personas de su entorno que los acusan del consumo del adicto, y algunos familiares llegan a pensar que son realmente los responsables de la situación. Luego de vivir durante años con miedos y angustias haciendo esfuerzos infructuosos para que el adicto no consuma, están con mucha rabia:

> Hay amigos que me decían que era una exagerada, que no lo comprendía, que hacía una montaña de cosas sin importancia. Me decían que no tenía que inquietarme, que era normal, que le gustaba ir de fiesta. Claro, ellos no veían cómo terminaba la «fiesta», cómo volvía a casa, ¡si volvía!… Los niños y yo vivíamos con miedo de cómo iba a terminar la famosa fiesta. Y, para nosotros, nunca terminaba bien. Pero él se olvidaba. Se acordaba solamente de lo positivo, pero nosotros no teníamos amnesia: recordábamos todo.
>
> Cuando estábamos en una fiesta y yo quería irme porque veía que la cosa degeneraba, él se negaba: «¿No ves que me divierto? ¿Por qué quieres impedirme que

lo pase bien?». Me hacía reproches y tomaba aún más. Me echaba la culpa. ¡Encima, era mi culpa! A veces pensaba que era para castigarme. Me sentía nula por no encontrar una solución, por no encontrarle la vuelta. ¿Qué debería haber hecho? ¿Partir? ¿Y cómo hubiera regresado a casa? ¿Quedarme? No sabía qué hacer. Y ese miedo que me daba porque «tomaba por culpa mía»… Pensaba que quizá no se divertía bastante conmigo. No entendía por qué no me respetaba. Tenía la impresión de que yo no lo interesaba.

Su familia estaba convencida de que todo era culpa mía. Llegué a pensar que quizá tenían razón. Tenía la sensación de haber hecho todo lo posible para que dejara de tomar, pero había fracasado. En el fondo, algo me decía que no era mi culpa, pero igual la duda existía. Hay que ser muy fuerte para no dudar de sí misma en esas circunstancias.

Una vez fui a ver a un psicólogo. Me preguntó si mi marido se aburría. Enseguida pensé que, si se aburría, era por culpa mía y que quizá por eso tomaba, para olvidar. Luego me dije: «No, no puede ser. Que venga él a vivir con mi marido y verá lo que es esta vida». Porque, francamente, es fácil pensar «me aburro y tomo y no me importa nada de nadie». Si cada uno de los que se aburren tomara, habría puros alcohólicos en el mundo. Hay que parar con tantas ideas falsas. Tengo la impresión de que la gente no entiende de qué se trata. Es fácil juzgar, pero hay que vivirlo para darse cuenta de lo que es realmente. Es fácil emitir opiniones y la gente no se da cuenta del mal que nos hacen.

Algunos piensan que es la depresión; otros, la frustración, la falta de trabajo, la gran sensibilidad que tienen los adictos, etcétera. Sin embargo, yo tengo la impresión de que hay gente que vive cosas peores y no por eso toma. Hay quienes han perdido a una persona querida, otros han perdido su trabajo y están desempleados, viven una injusticia y no por eso se emborrachan. Yo creo que muchas veces los adictos buscan pretextos para tomar.

Ahora ustedes dicen que la adicción es una enfermedad. Yo lo que tengo es miedo a que utilice esa información como un nuevo pretexto: «Estoy enfermo, así que tienen que aguantarme como soy. Tomar es una enfermedad». Además dice que es hipersensible. En todo caso, no es hacia nosotros que expresa su gran sensibilidad. Y yo… ¿no seré sensible? ¿Y los chicos? ¿Quién mide la sensibilidad? ¿Dónde hay un *sensibilómetro*? En todo caso, nadie ha medido la mía y creo modestamente que también soy sensible. Tengo la impresión de que los familiares debemos ser como rocas, mientras que ellos, los pobres hipersensibles, están convencidos de que el mundo los maltrata y se pierden en la pena por sí mismos, en la autoconmiseración. ¿Y nosotros? Nosotros asumimos… ¿Quién piensa en nosotros? Es cierto que estoy con mucha rabia, pero encuentro que hay una injusticia hacia nosotros, los familiares.

También hay familiares que, si bien desean tener una entrevista, temen que se les pida que se esfuercen más: «Yo ya he hecho lo que he podido, ya soporté

demasiado y siento que no puedo dar más». Hay otros que piensan que el adicto no va a querer hablar de su consumo:

> Solo habla de depresión, y yo estoy harta de que se hable solo de depresión y de ansiedad. Yo también tengo bastantes razones para estar deprimida y ansiosa, incluso mucho más que él, pero no por eso me he puesto a tomar. En realidad, es un milagro que haya soportado todo lo que soporté. Pienso que no cualquiera lo hace. Si lo hubiera abandonado, ¿quién se habría ocupado de la casa, de todo lo que hay que hacer? ¿Qué hubiera pasado si yo también me hubiera puesto a tomar?
>
> Lo peor es que me acusaba de querer «controlar» todo. Francamente, no entiendo. ¿Me puede decir qué hubiera sido de nosotros si yo no hubiera tomado el control de las cosas y si no me hubiera ocupado de mantenernos a flote? ¿Usted piensa que me divertía ocupándome de todo mientras el señor iba por los bares con sus amigotes?

Existe también el caso de familiares que sienten cierta presión para callarse. Cuando se la llama para fijar una cita, una esposa nos advierte:

> Mi marido me amenazó y me dijo que si toco el tema del alcohol, me deja. Hace años que no trabajo. ¿De qué voy a vivir? Tengo miedo de hablar… Si quiere, le hablo a usted a solas, pero no me atrevo a tocar el tema delante de él. Él solo quiere que se hable de su depresión.

En la medida de lo posible, tratamos de que los familiares hablen directamente con el paciente en presencia de su terapeuta. No queremos ser los intermediarios y reproducir un sistema de comunicación que conocen muy bien: pasar por terceros para transmitirse mensajes. Muchas veces utilizan a los hijos para este tipo de (in)comunicación. Expresarse directamente implica –utilizando un término anglosajón– *empowerment*, es decir, asumir sus palabras, sus sentimientos, sus emociones sin delegarlas en otros, en emisarios. Muchos familiares temen la reacción del adicto y tratan de hablar con los terapeutas a solas. Preferimos evitar esa situación; no deseamos ser depositarios de secretos que les pertenecen. Muchas veces sus existencias estaban llenas de cosas no dichas y no deseamos ser nosotros, los terapeutas, los que asumamos el papel de quien debe decir lo que ellos no han logrado expresar. Nuestro trabajo es ayudarlos a comunicarse en un ambiente que les brinde seguridad, respeto y dignidad, en el cual pueden decir aquellas cosas que han callado durante largo tiempo. El diálogo con las familias que deja de lado al paciente puede hacer surgir en él sentimientos de desconfianza y de persecución frente a sus familiares y sus terapeutas. Hay pacientes que han sufrido amnesias y se inquietan de lo que

hayan podido decir y hacer durante esos momentos. Temen haber olvidado cosas y hechos y piensan que los familiares pueden hacer referencia a esos momentos. Esos episodios les pertenecen y es importante que tomen conciencia de ellos y del impacto que han tenido en sus familiares. La terapia significa afrontar la realidad y no seguir rehuyéndola. Nuestro fin es que las cosas sean dichas y ayudar a las personas implicadas a elaborarlas y a integrarlas en su conciencia.

La entrevista con los familiares durante la hospitalización tiene como objetivo escucharlos. Por supuesto que el paciente puede intervenir si lo desea. Pero sucede muchas veces que sintiéndose incómodo con lo que sus familiares dicen, trata de interrumpirlos sin parar. El tiempo a disposición de los familiares es muy limitado (una hora) y tratamos de apoyar al paciente para que pueda escuchar y asimilar las cosas que le cuesta trabajo aceptar. El objetivo es que cada uno pueda escuchar la vivencia del otro, de manera respetuosa, en presencia del terapeuta. No se trata de una terapia de pareja ni de familia. Se busca, en primera instancia, un comienzo de comunicación sobre un tema que muchas veces se ha percibido como un tabú:

> Antes no se podía tocar el tema del alcohol: era tabú. Enseguida se transformaba en una crisis y terminábamos peleados. Es la primera vez que me escucha, que no parte golpeando la puerta o rompiendo algo. Me da cierta tranquilidad ver que podemos empezar a hablar de todo esto. Me da confianza.

Habiendo participado en miles de sesiones, puedo afirmar que *ninguna* de ellas terminó en una escena de violencia. A pesar de los momentos dolorosos y de las inevitables divergencias de percepción, cada persona pudo escuchar la experiencia del otro de manera respetuosa.

Muchas veces, luego de estas sesiones los pacientes manifiestan su sorpresa frente al sufrimiento de sus familiares. Esta vez pueden observarlo y sentirlo sin el filtro de las sustancias psicoactivas que les impedían un contacto verídico con su entorno: «No me daba cuenta de lo que sufrían. Es difícil aceptar que les he hecho tanto daño», nos decía, perplejo y sorprendido, un joven toxicómano mientras trataba de superar su inquietud y su sentimiento de culpa.

El objetivo no es favorecer sentimientos de vergüenza ni de culpa; al contrario, se trata de que cada uno tome conciencia de que no se han hecho sufrir y no han hecho sufrir al entorno voluntariamente. El objetivo es aceptar el pasado y darse cuenta de que nadie necesita volver a vivir en semejante ambiente, si cada uno se trata. Estas tomas de conciencia hacen que muchos pacientes y familiares decidan seguir una psicoterapia después de la

hospitalización.

Para que una sesión transcurra correctamente, es necesario que se instale un clima de confianza para que los familiares puedan relatar sus vivencias. Deben sentir que los terapeutas los comprenden y los respetan y que no sufrirán represalias de parte del paciente. Si no se sienten apoyados por los terapeutas, filtrarán sus palabras para protegerse. Muchos familiares, agotados por los años vividos, no pueden correr el riesgo de sentirse aún más desestabilizados.

Algunos familiares pueden sentirse inquietos, pensando que los terapeutas se «aliaron» con el paciente contra ellos. Temen hacer frente a prejuicios negativos. Como previamente no habían tenido contacto directo con los terapeutas, solo tenían acceso a lo que les decía el adicto:

> Me decía que su médico le había asegurado que su consumo estaba dentro de la norma, que no era grave. Claro que su médico lo veía en su consultorio, y allí todo parecía muy normal. Siempre tomaba su cita por la mañana, a una hora en que no había consumido, o muy poco. El médico no se daba cuenta de que mi marido evitaba verlo en la tarde. Yo hubiera querido que lo viera de noche, cuando volvía a casa. Claro que no era todas las noches. Eso también era difícil. En casa, vivíamos en punta de pie, en la incertidumbre. Nunca sabíamos qué iba a pasar. Era imprevisible y nos mantenía en una inseguridad enorme.
>
> Yo estaba al borde de mis nervios. Los niños tampoco podían más. Tenían miedo del regreso de su padre a casa, a que los agrediera por nada. Era una situación infernal. Bastaba con que le cayera mal una palabra para que empezara la guerra. Llegué a pensar que buscaba la pelea, que buscaba una excusa para irse y seguir tomando. Cuando estaba en ese estado denigraba a los niños. Y es increíble, porque la verdad es que al principio era él quien más quería ser padre. Pero el día que nació nuestro primer hijo, se desapareció durante tres días, festejando… Me lo imagino, porque nunca me lo confesó. Nunca quiere tocar el tema. Para mí fue terrible; pasé una vergüenza espantosa. No sabía qué decirle a la gente que me preguntaba dónde estaba el papá del bebé. Además no sabía si le había pasado algo. No sabía si tenía que avisarle a la Policía. Toda la familia lo buscaba. Fue un lío. Y luego apareció, como si nada.
>
> Después de ese episodio, se convirtió en un papá afectuoso, cariñoso. Pero la situación se deterioró los últimos años. Cuando volvía a casa tomado, empezaba a pelearse con los niños. Yo me interponía, prefería que se las viera conmigo y no con ellos. Los niños comían rápidamente y se escapaban a sus habitaciones, se escondían. No era una vida de familia. ¿Qué hubiera podido hacer? Cuando estaba así, tenía la impresión de que nada le importaba. Para mí era incomprensible. Estaba lleno de contradicciones: agredía a los que más quería: a sus hijos, a su familia. La verdad es que estaba muy desilusionada. Él me decía que lo dejara tranquilo, que era una exagerada. Ahora que está aquí [en la clínica] tengo la impresión de que ha cambiado, como si se hubiera dado cuenta de lo que nos hizo vivir. Quizás es demasiado

temprano para sacar conclusiones definitivas, pero lo cierto es que su mirada ha cambiado. Antes huía; ahora tengo la impresión de tenerlo enfrente y de que hay una comunicación.

Es muy frecuente que los adictos traten de evitar la confrontación con las consecuencias de su adicción. El marido de una paciente, quien, antes de su hospitalización, la había acompañado a una visita médica con la esperanza de tocar el tema durante la consulta, nos cuenta:

La hubiera visto cómo se las arregló para hablarle al médico de viajes y de conciertos, porque sabía que le gusta viajar y que es un gran aficionado a la música clásica, en vez de hablar de su consumo. Me echaba miradas furibundas cuando yo trataba de tocar el tema. Al final me dije: «¿Para qué voy a contrariarla? Luego irá a casa y yo tendré que volver al trabajo. Si la hago enojar ahora, será peor: los niños van a llegar del colegio y ¿cómo van a encontrarla? Temía empeorar más la situación. Me sentía prisionero de un chantaje. Si hubiera provocado un escándalo, no sé cómo hubiera podido ir al trabajo, cómo hubiera podido concentrarme, y si pierdo mi trabajo, no sé qué haríamos. Me sentí manipulado y lo acepté. No me sentía orgulloso de mi comportamiento. Tendría que haber dicho algo, pero no me atreví. Por la tarde, desde la oficina, llamé a la secretaria del doctor y le conté lo que pasaba. Me da vergüenza mi falta de valor. Lo reconozco. Claro que hoy las cosas son distintas, aquí podemos hablar abiertamente, no damos más rodeos, pero antes era imposible.

Muchas veces los familiares, aun estando agotados, mantienen la esperanza. Es frecuente que describan sus vidas anteriores a la hospitalización del adicto como un «infierno» y no logran visualizar lo que hubieran podido cambiar. Algunos hubieran querido dejar al adicto, pero no lo hicieron por razones religiosas («Nos casamos para el bien y para el mal»), por imperativos morales («No se abandona a un enfermo») o por razones familiares, económicas o sociales. Algunos dicen que no podían dejarlo porque lo quería igual, a pesar de todo: «Es un vínculo muy fuerte, muy profundo, muy intenso. Dejarlo no es una opción. Siempre tuve la esperanza de que volviera a ser como antes. Son las drogas las que lo cambiaban. Debía parar. Siempre mantuve la esperanza, por él, por nosotros, por la familia».

La esposa de un paciente comenta:

Yo también me volví como él. A veces iba bien, y otras, descarrilaba. En cuanto veía que él andaba mal, me ponía mal yo también. Me peleaba con los niños. Les hacía pagar mis frustraciones. Me ponía impaciente con todo el mundo. Me enojaba por

estupideces y después me daba rabia conmigo misma. Me juraba que no iba a descontrolarme, pero en cuanto lo veía mal, volvía a hacerlo. Después les pedía perdón a los niños, pero el mal estaba hecho. ¿Hasta cuándo se puede pedir perdón y seguir cometiendo los mismos errores? No lograba desconectarme de él. El efecto era inmediato: lo veía cambiar y cambiaba yo también. Era una simbiosis.

Los niños se habían dado cuenta y hacían lo imposible para no enojarme. Se adaptaban a mi ritmo, vivían en simbiosis conmigo y yo con él. Era una cadena. Estábamos encadenados. Estábamos tranquilos, pero de repente estallaba la tormenta; vivíamos en una atmósfera imprevisible. Me siento muy culpable, pero no lograba controlarme. Estaba furiosa de llegar a esos estados. Sentía que él me empujaba hasta el extremo. A veces tenía la impresión de que cuando me volvía loca, se calmaba. ¡Qué horror cuando pienso en la imagen que les dábamos a los niños! ¡No era ese el plan inicial! Pero era como un engranaje y no lograba salirme de él. Me daba cuenta de que sola no lograría cambiar. Dependía totalmente de él, de su estado de ánimo, de su humor. Había perdido toda mi autonomía. Estábamos pegados como siameses y nos jalábamos hacia abajo mutuamente. Era una relación enfermiza.

La dificultad de comunicación es la regla:

Para él, nunca había problemas. Me decía que yo era la que complicaba todo, que era una exagerada, que era yo la que tenía problemas, que era mi trabajo el que me estresaba. Yo le decía que era más bien mi trabajo el que me relajaba y que era él quien me provocaba una tensión imposible. Era como hablarle a una pared.

Siempre tuve miedo del alcohol. Había alcoholismo en nuestras familias: su tío y su primo fallecieron debido a un problema por el alcohol; mi tía murió de cirrosis. Para mi marido, poco a poco, todo se transformó en una buena excusa para tomar, fuera una fiesta o una frustración. El resultado es que vivía preocupada. Tenía miedo por su salud; empecé a dormir mal, a comer demasiado para calmarme. Cada día, antes de volver a casa, sentía angustia y me preguntaba: «¿Habrá tomado o no?». En cuanto entraba, veía la respuesta en la cara de los niños. Y él ahí estaba, como si nada, como que no había que inquietarse por nada. Y razones de inquietud había: había perdido su trabajo y, por el estado en el que se encontraba, yo veía difícil que pudiera encontrar otro. Era terrible: perdía la memoria, repetía diez veces la misma cosa, y al día siguiente se había olvidado de todo lo que habíamos hablado la noche anterior y negaba todo lo que habíamos decidido. Lo peor es que me hacía pasar por loca. Luego de un tiempo, me di cuenta de que si quería hablarle de algo importante, debía hacerlo de mañana. Pero mientras más pasaba el tiempo, más tomaba, y últimamente tomaba también de mañana. Si no había tomado, estaba de un humor execrable, le temblaban las manos y tampoco se podía hablar con él. No me sentía atraída por él. Claro que me lo reprochaba: me decía que era por eso que tomaba. Y yo trataba de decirle que era debido a que tomaba que no me atraía. A veces, para que me dejara en paz, aceptaba tener relaciones sexuales con él. En esas circunstancias, no se puede hablar

de hacer el amor. Y por supuesto que eso no le impedía seguir tomando. No había conversación. Intercambiábamos banalidades. Se dormía delante de la tele, y yo lo arrastraba a la cama.

No se ocupaba de nada: las cosas administrativas estaban atrasadas, había desorden en todo, no pagaba las cuentas y nos llegaban reclamos. Una vez nos cortaron la luz porque no la había pagado. Se pudrió todo en el refrigerador. Yo hubiera querido encargarme de los pagos, pero él se ofendía; es muy susceptible. Todo estaba al abandono. No teníamos vida de pareja. No teníamos vida, simplemente. Espero que nos queden algunos años para volver a vivir.

Para algunos, los años pasaban y los problemas persistían:

Los niños ya son grandes y se han ido de casa, unos a estudiar, otros a trabajar al extranjero. Los que están cerca, vienen a casa el fin de semana. Pienso que es sobre todo para acompañarme. Pero yo sé que tienen sus vidas y no quiero ser un peso para ellos; no quiero que se desvíen de su rumbo por culpa mía. Leía la inquietud en sus ojos. Últimamente él ni siquiera evitaba tomar delante de ellos. Ya me habían preguntado por qué no lo había dejado, por qué no me había ido. Es difícil explicarles. Habíamos construido una vida juntos y no se pueden tirar treinta años por la ventana. Los niños son de otra generación. No entienden. Para ellos es más fácil dejar una relación si no funciona como quieren.

Además, últimamente era peor, porque veía que estaba muy deprimido. El médico me dijo que el alcohol también tiene un efecto depresor. Yo pensaba: «Si lo dejo ahora, puede cometer una locura. ¿Cómo voy a seguir viviendo con semejante cargo de conciencia?». A veces pienso que hizo todo para tenerme atrapada. Cuando trataba de hablarle del alcohol, me decía que le daban más ganas de tomar. Trataba de culpabilizarme. Me decía que tenía que ser más positiva… mientras que él podía seguir tomando. Menos mal que estamos aquí, y ojalá que esta vez tome la cosa en serio, ¡porque yo ya no doy más!

Ciertas personas desearían separarse del adicto, pero sus valores morales se los impiden:

No pude abandonar a alguien que sufría. Tenía miedo de que algo le pasara y que me sintiera culpable por el resto de mi vida. Pero mi preocupación mayor era que pudiera matar a inocentes. A veces estaba tan harta que me decía a mí misma: «Que se mate si quiere, pero que no mate a otros». ¿Se da cuenta de lo que llegué a pensar? Creo que me enfermé tanto como él. No daba más. No me reconocía a mí misma. Estaba mal en todos lados, en casa, en el trabajo, en la calle; todo me molestaba, todo me irritaba. Siempre estaba estresada, apurada. Y ni sé por qué andaba así, como una loca. Estaba desorientada.

Cuando lo veía partir en auto me sentía responsable de lo que pudiera pasar. Pero

¿cómo iba a denunciar a mi marido a la Policía? No lograba hacerlo. Una vez, traté de quitarle las llaves del auto: se enfureció tanto que pensé que iba a matarme. Ya no sabía qué hacer. Estaba perdida. Menos mal que está aquí, que no pasó ninguna catástrofe y veo que ahora piensa, reflexiona. Antes no se podía hablar. Espero que sea una nueva etapa.

Las personas que tienen padres alcohólicos de edad avanzada también viven situaciones muy difíciles. No porque sean personas mayores niegan menos su alcoholismo. El caso del hijo de una de nuestras pacientes ilustra la dificultad de hacerle aceptar a su madre la necesidad de admitir su alcoholismo y un tratamiento:

Para mi madre, sigo siendo su «hijito». Considera que no tengo derecho a decir nada, a pesar de que soy adulto, que estoy casado, que tengo hijos y que dirijo una empresa. Para ella debo estar a su disposición. Solía llamarme día y noche para que fuera a hacerme cargo de ella. A veces estaba harto y dudaba de si responder o no al teléfono. Terminaba contestando, pensando que si había una urgencia, me moriría de culpa de no haber contestado. Considera que es mi deber ocuparme de ella todo el tiempo, que como es mi madre tengo que obedecerla y someterme a todos sus caprichos. Esto me acarrea problemas con mi esposa, quien no entiende que yo no sea más firme. Me dice que soy débil, cobarde. No es positivo para mi vida de pareja. Mi madre dice que toma porque está sola. Pero yo no puedo dejar de vivir mi vida para acompañarla.

Además, omite que cuando mi padre vivía (falleció hace diez años) él le hacía reproches porque tomaba demasiado. Se ha olvidado de las peleas que tenían por ese motivo. Yo recuerdo que, incluso cuando era chico, hubo ocasiones en las que llegué a casa del colegio y la encontré acostada, durmiendo, sin despertarse por ningún ruido. ¿Cuántas veces me fui a acostar sin comer o me comía un pedazo de pan que encontraba en la cocina? Mi padre viajaba mucho y, cuando volvía, nunca le conté que había pasado hambre. No quería ser el motivo de una pelea más. Me las arreglaba como podía. Si le digo algo, me dice que eso me ayudó a ser autónomo. Como que casi tengo que darle las gracias por su alcoholismo. Es cierto que esa situación me ha hecho muy independiente, ¡pero a qué precio! Ella nunca se cuestionó.

Hace años que trato de convencerla de que vaya a un hogar de ancianos, pero no quiere. Claro que allí estaría controlada y no podría tomar como quiere: la echarían. Creo que lo hace a propósito. Sabe que si toma, no la aceptarán. Sola en su casa, nadie la vigila, hace lo que le da la gana. Es absolutamente necesario que deje de tomar. La situación es insostenible, pero ella parece no darse cuenta. En todo caso, no se da por aludida. Para ella no hay problema. Para mí es un peso insoportable.

Traté de proponerle ayuda a domicilio, para que le llevasen comida preparada. No quería. Insistí y aceptó, pero cuando se la llevaban, no les abría la puerta o, si lo hacía, igual no comía y la comida se podría. A veces ha llamado a mi trabajo y le ha dicho a

mi secretaria que tiene hambre y que yo no me ocupo de ella. Imagínese la vergüenza… Cuando pasan cosas así, me cuesta seguir trabajando y desde hace un tiempo tengo insomnio. Todo esto me da vueltas y vueltas en la cabeza y no encuentro solución. Mis hijos no van más a visitarla porque no quieren ver a su abuela en ese estado. Ella piensa que no la visitan porque son jóvenes y no les interesa verla. No es así: no lo hacen porque les da vergüenza.

Ni le cuento la falta de higiene. Cuando se emborracha es incontinente y no llega a tiempo al baño. No se imagina en qué estado la he encontrado a veces. Le dice a los vecinos que soy un ingrato, que ella se sacrificó por mí y que la he abandonado. El conserje no me saluda más. Parece que nadie se da cuenta realmente de mi situación.

Cierto que ha hecho mucho por mí y la quiero –es mi madre–, pero su alcoholismo me arruina la vida. Y la verdad es que, aun cuando está aquí, sigo inquieto porque tengo la impresión de que no se da cuenta verdaderamente de su situación ni de la mía.

Físicamente, la veo muy recuperada, pero tengo la impresión, por lo poco que he hablado con ella, de que en su cabeza las cosas no han cambiado. Sigue enojada conmigo porque la he traído a esta clínica; sigue pensando que puede tomar «una copita» y que no va a seguir con otras.

Otro miedo que he tenido es a que incendie su departamento: fuma y fuma y en cualquier momento puede ocurrir. A veces se cae y hay sangre por todos lados, excremento también. ¿Le parece que tiene capacidad de discernimiento cuando niega que todo eso le pasa porque toma? Además, me da tanta vergüenza que alguien vea eso, que termino siendo yo el que limpia. Cuando no toma, no pasa nada de eso. Para mí está claro que es debido al alcohol.

Quisiera tanto que acepte esta realidad y que no tenga que internarla a la fuerza en algún lado. Tengo horror a la violencia, pero siento que va a empujarme hasta el límite y que no me quedará otra opción. Tiene que darse cuenta de que esta es su última oportunidad. Si no, tengo que tomar medidas tutelares e internarla.

Cuando toma no se da cuenta de nada. Y yo no puedo ser su niñero. Ni sé cómo logra procurarse el alcohol. Creo que se lo hace llevar a la casa. Lo peor, y esa es mi pesadilla, es que aún tiene su permiso de conducir. Dice que nunca ha tenido un accidente, que toma solo una copita de noche y que cuando toma no maneja. Es mentira. ¿Habrá que esperar a que provoque un accidente para hacer algo? Ha sucedido que se olvida de dónde dejó el auto y vuelve en taxi a su casa, y soy yo el que tiene que partir a buscar su auto. A veces lo he encontrado estacionado atravesado en diagonal sobre dos lugares de estacionamiento, y la mitad sobre la banqueta. A veces he ido a buscarlo al corralón. A pesar de todo eso, sigue negando que toma y maneja. Me da horror pensar que pudo haber herido a alguien. Pienso que hay que retirarle el permiso de conducir. ¿Qué tengo que hacer? Me siento desamparado, perdido.

Necesito, mamá, que te des cuenta y que comprendas cuál es la situación. Para otras cosas estás totalmente lúcida. ¿Por qué para tu alcoholismo no quieres entender?

> No es posible que sigamos así: estás destruyendo tu vida y la mía. Todavía tienes años por delante y estás desperdiciándolos. Deja de estar a la defensiva y acepta de una vez por todas tratarte realmente. Tienes que dejar el alcohol. Dejar de tomar de una vez por todas. Acepta que no puedes controlar lo que tomas, que vas como un barco a la deriva. ¿Por qué te sientes diferente a los otros del grupo? Me dices que eres la mayor. ¿Y qué? Nada te impide seguir el tratamiento como los otros. Me da miedo que te inventes más excusas y que cuando salgas estemos en las mismas. No estoy de acuerdo con seguir así. Tu hígado ya sufre. ¿Qué más pruebas necesitas?
>
> Me dice que no toma alcoholes fuertes, que solo vino tinto. A mí me da igual si es vino o whisky. Las consecuencias son catastróficas. Tu cuerpo no da más y yo tampoco puedo soportar más. Hay tratamientos que pueden ayudarte a parar y a no recaer. No entiendo qué esperas para implicarte y aferrarte como lo hacen los otros. Puede ser cierto que a veces tome poco. Pero yo me doy cuenta enseguida de si ha tomado o no. Su mirada cambia y su manera de hablar y de moverse también. Su hígado no funciona como antes y está claro que lo que cuenta no es el tipo de alcohol, que sea vino, pastis, whisky o champaña, sino el efecto que tiene sobre ella.[1]

La vivencia de su hijo contrasta con el relato lacónico y lapidario que había hecho su madre a su llegada. Según ella, había empezado a tomar tras la muerte de su marido, para enfrentar su soledad. Y sobre todo cuando se jubiló, porque se había encontrado sin nada que hacer. Estaba convencida de que su hijo no se interesaba por ella, de que sus nietos tenían sus vidas y que no tenían tiempo para visitarla. «Luego de una vida donde me dediqué a mi familia, me siento abandonada y tomo para consolarme y para olvidar». Describió en tres líneas su punto de vista sobre su alcoholismo. Sin el aporte de su hijo, es evidente que la comprensión de su problema sería muy limitada.

Es muy común que los pacientes indiquen que «exageraron» su consumo como consecuencia de una ruptura conyugal. Frente a la pregunta de si otras parejas anteriores les habían reprochado su consumo, frecuentemente la respuesta es positiva, lo que confirma la dificultad de percibir la realidad, ya sea presente o pasada.

Escuchar la experiencia de sus familiares le permite al paciente compararla con sus propios recuerdos. Se trata de constataciones diferentes y no de acusaciones mutuas. El objetivo es que el paciente y sus terapeutas puedan conocer más claramente las vivencias de unos y de otros. Una vez que el adicto toma conciencia de la experiencia de su entorno, el diálogo con este puede establecerse sobre bases más sanas.

Una pequeña minoría de nuestros pacientes se niega a sostener una entrevista con sus familiares. Nos dicen: «De todas maneras, mi mujer ya se hizo su idea, y

soy yo el que tengo que probarle que puedo dejar de tomar de una vez por todas». Otros dicen: «Mi marido está muy ocupado, por lo que no vendrá. Y además, no le gustan los psicólogos». A veces están sorprendidos de que los familiares acepten las entrevistas y que hasta pidan otras para aclarar dudas, expresar preocupaciones e inquietudes y para hacer las preguntas que sienten necesarias.

Antes de las sesiones con los familiares, los pacientes tienen miedo de haberse olvidado de ciertas situaciones. Se preguntan qué es lo que los familiares dirán. Les inquieta haber perdido el control de sus actos. Algunos se tranquilizan luego de la sesión: «Al final, me acordaba de casi todo. Tenía miedo de haberme olvidado de algo importante». Otros quedan perplejos:

> No puedo creer que hablara de mí. Sé que no inventaría algo así. Pero la verdad es que no me daba cuenta de lo que vivía mi familia. Es terrible lo que les decía. No es cierto que *in vino, veritas*. Les mentimos y agredimos a los que más queremos. Yo no estoy de acuerdo con eso de que el alcohol te permite decir verdades. Quizá dices cosas, pero no eres tú el que habla. Es el alcohol el que tomó posesión de ti, que habla por ti. Es un sentimiento horrible.

Otros no saben cómo agradecerles a sus familiares haber soportado tanto:

> Me siento culpable frente a mi familia por lo que han vivido debido a mi alcoholismo. No me daba cuenta. Mi mujer me lo decía, pero yo no la escuchaba. Es increíble que aún esté conmigo. Si yo hubiera vivido lo que ella vivió conmigo, no sé si me hubiera quedado. Pienso que me habría ido, que la habría dejado. Soy consciente de la suerte que tengo. Hay algunos que han perdido todo, que están sin familia. Además de tratar su adicción, tendrán que hacer frente a la soledad. Yo tengo una suerte increíble. Mi familia me espera y quiero demostrarles que esta vez me lo tomo en serio y que dejaré de beber. Quiero que vuelvan a tenerme confianza. Sigo el tratamiento al pie de la letra. Primero, lo hago por mí, pero también por ellos. Se lo merecen, especialmente los niños. El hecho de que sea una enfermedad me hace sentir menos culpable y me permite ir hacia adelante.

La noción de *enfermedad* es un tema muy abordado en las sesiones. A muchos les permite aceptar que estaban atrapados en un engranaje que no habían elegido conscientemente. El trabajo terapéutico los ayuda a elaborar y sobrepasar la vergüenza y la culpa por acciones pasadas. Además, está también la conciencia de que ahora la recuperación es una responsabilidad primordial y que eso implica seguir escrupulosamente las indicaciones terapéuticas para evitar recaer

en el consumo: «Empiezo a aceptar que no elegí tener esta enfermedad, pero que puedo elegir recuperarme de ella».

Tanto los pacientes como sus familiares expresan su alivio al enterarse de que la adicción es una enfermedad. Tanto para los unos como para los otros esa noción los ayuda a sentirse menos culpables. Lo que tranquiliza a los familiares es saber que es una enfermedad tratable: «Eso es lo que nos da esperanza». Efectivamente, el acento está puesto en esa realidad: la adicción puede tratarse, y nadie, ni el enfermo ni su familia, está obligado a vivir con las consecuencias de esta enfermedad. Hay enfermedades para las cuales aún no existen tratamientos. No es el caso de la adicción. Pero lo que sí es importante es tratarla antes de que la enfermedad cause estragos irreversibles en los aspectos físico, psíquico, familiar, social y ambiental.

La misma constatación puede hacerse en lo que respecta a la codependencia: también puede tratarse. Las personas codependientes pueden aprender progresivamente a cambiar sus comportamientos para vivir de manera más calmada y serena.

El grupo para familiares

Luego de la entrevista con el paciente y su terapeuta, los familiares pueden participar durante un año en un grupo. El modelo de tratamiento grupal se inspira en el programa de los Al-Anon, en combinación con técnicas psicoterapéuticas adaptadas al tema de la adicción y la codependencia.

Hay familiares que, al igual que los pacientes, se sienten intimidados al pensar en participar en un grupo. Otros esperan la ocasión con impaciencia. La mayoría se siente reconfortada luego de la primera sesión, a otros les lleva más tiempo y otros no desean participar.

Muchos familiares que han vivido la problemática de la adicción en un gran aislamiento se sienten impresionados cuando participan en el grupo. Los sorprende que otras personas reaccionaran de manera similar frente a la adicción: «No nos conocíamos y, sin embargo, hacíamos todos lo mismo.[2] Nos sentíamos culpables de haber llegado a esa situación. Sentíamos vergüenza por lo que vivíamos y éramos incapaces de encontrar una solución, y frente a la incomprensión de nuestro entorno, preferíamos aislarnos y no ver a nadie».

El tema de cada sesión de grupo cambia según los participantes y sus preocupaciones. Muy seguido el miedo a la recaída es el centro de inquietud de los participantes. Preferirían no escuchar nunca más hablar de ella. Basta con que un solo familiar la mencione, para que los otros terminen obsesionados por ella, sientan pánico, se desalienten y a veces no quieran volver a venir. Prefieren quedarse fuera de la terapia propuesta e ignorar los riesgos reales existentes. «Me cuesta escuchar esas cosas –admitía la madre de un paciente–. Prefiero creer que el problema está solucionado para siempre y que nunca más habrá que pensar en él».

Muchos participantes se sienten reconfortados por poder asistir a esos grupos y aprender nuevas estrategias para afrontar la realidad. Es frecuente que se repitan las mismas preguntas: «¿Qué puedo hacer yo para ayudarlo?»; «¿Qué debo hacer cuando salga de aquí? Este es un nido donde está protegido, pero afuera es otra cosa»; «¿Qué tengo que hacer con el alcohol que hay en casa?»; «¿Debo poner bajo llave las botellas que están en el bar?»; «¿Qué debemos hacer si vamos a un restaurante?»; «Y si nos invitan amigos a cenar, ¿hay que pedirles que no sirvan vino?»; «¿Debería dejar de tomar para ayudarlo?»; «La semana próxima tenemos un casamiento. ¿Le parece que podemos ir y que no va a tomar?»; «¿Qué hacer si toma otra vez?»; «¿Habrá borrado los números de teléfono de su *dealer* y de sus amigos de antes?»; «¿Debemos hacer que regrese

a vivir en casa para poder controlarlo?»; «¿Tenemos que ordenar su habitación?»; «¿Cómo se sabe que uno es adicto?»; «¿Qué significa ser *codependiente*?».

Muchas veces son los participantes más antiguos del grupo los que aportan una respuesta a esas preguntas. Ellos también las tuvieron al principio, y poco a poco encontraron sus propias respuestas.

El terapeuta ayuda a los participantes a darse cuenta de sus límites personales y a hacerlos respetar. Trata de que vean que pueden cambiar ciertos comportamientos, para vivir mejor. A veces son cosas muy simples, pero los participantes no logran verlas por sí mismos. Sin embargo, una vez que entienden su propia dinámica, se sienten aliviados y con más esperanza. Se trata de invitarlos a ocuparse de ellos mismos en vez de estar siempre y totalmente dependientes de lo que el adicto hace y dice. A veces el margen de maniobra es restringido: las personas están ancladas a comportamientos repetitivos y estériles. No obstante, compartir sus dificultades con otros miembros del grupo que viven situaciones similares puede liberar la energía necesaria para introducir cambios que antes no parecían posibles. También se recomienda la lectura de libros que orientan hacia esos cambios. Además se los informa sobre la existencia de grupos de autoayuda Al-Anon, Coda, DASA, etcétera.

Algunos ejemplos de experiencias compartidas por los participantes del grupo de familias ilustran sus inquietudes iniciales y sus progresos a medida que aprenden a colocarse de manera distinta frente a la situación:

> En lo que respecta al alcohol, le pregunté directamente a mi marido –mientras estaba en la clínica– lo que quería que hiciera con las botellas que había en casa. Pensé que, finalmente, era su problema y que él tenía que afrontarlo. El alcohol se vende libremente y, si quiere seguir tomando, puede comprarlo donde sea. Y si espera que yo me ocupe de vigilarlo y de controlarlo, no vamos a salir adelante.

> Yo, en cambio, no podía soportar tener esas botellas en casa. Las saqué todas. Había una cantidad que ni les cuento. Había botellas de valor, e igual las regalé todas. Mi marido estaba furioso. Pero lo hice por mí, no por él. Esas botellas eran un veneno para él, y yo no quería seguir respaldando pasivamente su autodestrucción. Pensé que era cierto que, si quería, podía ir a tomar fuera, pero que si le daban ganas en medio de la noche, le sería más difícil salir a comprar alcohol. Donde vivimos no hay negocios abiertos de noche y le quitaron el permiso de conducir, así que estaría impedido. Sé que es una manera de controlar, pero ¿qué quiere? Yo también existo y decidí, desde que vengo aquí, que yo también tengo derecho a mi confort, a mi tranquilidad. Antes todo era para él, por él, como él quería y lo que él quería. Ahora no quiero seguir siendo más su sombra, callarme y seguir sufriendo más y más. Sé que

si quiere recaer, lo hará, pero por lo menos mientras está en casa me siento más tranquila que si tiene todo a su alcance. Quizá debería haberlo consultado, pero sabía que no iba a querer, así que lo puse delante del hecho consumado, y eso les permite un trabajo sobre sí mismos, independientemente de la problemática del adicto.

Yo hubiera querido hacer lo mismo, pero no me atreví y dejé todo como estaba. Debo confesar que tengo tendencia a controlar para ver si no hay botellas que desaparecen. Es infernal, es una obsesión. Uno no cambia de un día para otro. Voy a necesitar mucho tiempo y muchas pruebas para retomar la confianza. Me hace muy bien hablar aquí. Veo que al principio todos nos hacíamos las mismas preguntas. Poco a poco, cada uno encuentra su respuesta, la que más le conviene. Cada persona reacciona de manera diferente, pero tenemos muchos puntos en común.

Cuando salió de la clínica, estuve tentada a llamar a los amigos para decirles que cuando nos invitaran no pusieran vino en la mesa, no cocinaran con alcohol, no hicieran postres con alcohol. Ahora sé que eso no sirve de nada. Él es el que tiene que decidir si aceptamos o no las invitaciones. Él es el que debe decidir lo que quiere decirle a nuestros amigos. Me ha dicho claramente que no quiere que sus amigos se priven de tomar por culpa suya. Dice que, para él, eso sería lo peor; que el alcohol es su problema, y que es él quien tiene que arreglárselas. Cuando vamos al restaurante insiste en que tome una copa. Trato de explicarle que para mí el alcohol es algo social, que no me dan ganas de tomar sola y que tomar delante de él no me causa ningún placer. A veces me dejo tentar y me tomo una copa, pero no me siento cómoda. Pienso que debe de ser difícil para él ver tomar a los otros y no poder hacerlo.

Todos estábamos preocupados por cuando salieran de la clínica. No sabíamos lo que había que hacer. Aquí nos dijeron que teníamos que dejarlos organizarse, tomar iniciativas para protegerse de las tentaciones y para evitar la recaída. Yo tengo como un *zoom* en los ojos: en cuanto entra a casa sé si tomó o no. Al principio tenía miedo de darle un beso, por miedo a sentir el olor a alcohol o el olor de los caramelos de menta. Antes, cuando tomaba, se los comía por toneladas, para tapar el olor. Yo tenía el «radar de detección del consumo» prendido todo el tiempo. Incluso, sabía si había tomado o no por la manera como abría la puerta. Una vez se equivocó de piso y quiso entrar donde los vecinos. ¡Qué vergüenza! Hay que olvidar poco a poco el pasado, pero lleva tiempo. ¡No somos autómatas que podamos borrar, apretando una tecla, lo que hemos vivido! El miedo subsiste. Tenemos que ser pacientes con nosotros mismos hasta ver que cambian de actitud, de comportamiento; que no recaen a pesar de las dificultades de la vida. Hay que tratar de tenerles confianza: finalmente, son ellos los que han hecho el tratamiento aquí y han aprendido a protegerse, a recuperarse.

La primera vez que volvimos a ir a un restaurante, fuimos a un lugar al que íbamos seguido. En cuanto el dueño nos vio, nos ofreció un aperitivo de bienvenida, como lo hacía siempre. Me puse a temblar. Pensé: «¿Cómo se las va a arreglar? ¿Va a

tomárselo?». Estaba paralizada. Finalmente, mi marido le dijo que el médico le había prohibido tomar alcohol y pidió un agua mineral, pero le dijo que yo sí iba a tomar el aperitivo. ¡Me dieron ganas de matarlo! Estaba furiosa. No tenía ganas de tomar, pero él había decidido por mí. En el fondo estaba tan aliviada de que él no tomara que finalmente me tomé mi kir y debo decir que estaba muy rico.

Antes, cuando mi marido tomaba, yo tomaba más de la medida para evitar que él tomara tanto. El resultado era que yo terminaba medio borracha y él se reía de mí. Ahora sé que eso no sirve de nada; solo me hacía daño. Eran tentativas absurdas para tratar de que tomara menos.

En casa, todo va bien. Mi marido ya lleva diez meses de abstinencia. Cuando tenemos invitados, insiste en servirles vino. Lo huele y lo sirve. No les digo el pánico que me da cuando veo que acerca la botella a su cara. Se me hace una bola en el estómago. Parece que poder servirles alcohol a sus amigos, le da cierto orgullo. Espero que no sea algo peligroso. Pero me di cuenta de que no podía impedírselo. Lo que sí, es que todavía no estoy muy tranquila: me paso la cena observándolo. Ya tengo costumbre. Antes vivía siempre en ascuas, siempre con miedo a que se descarrilara. Trataba de desviar la atención de los invitados. Era agotador, y al final no veíamos a nadie. Estaba harta de esas cenas donde se lanzaba en un monólogo interminable, repetía veinte veces la misma cosa, tenía teorías absurdas, quería acaparar la atención, no había más diálogo, se lo escuchaba solo a él, y él no se daba cuenta de nada. A veces la agarraba con alguien y no lo soltaba. Hemos perdido casi a todos nuestros amigos. Al final la gente nos evitaba. Y la verdad es que tampoco tenía ganas de verlos, y así fuimos aislándonos del mundo. Ahora, poco a poco volvemos a tener una vida social. Es un placer volver a vivir normalmente, pero es cierto que aún estoy un poco tensa cuando veo que sirven alcohol. Pienso que es normal y que con el tiempo iré recobrando confianza si veo que las cosas siguen bien.

Me hace recordar a mi mujer, quien durante el último tiempo se dormía en la mesa delante de los invitados. Yo inventaba excusas: «Tiene mucho trabajo»; «Sufre migrañas»; «El medicamento contra la alergia le da sueño», etcétera. Pero la gente no es tonta y se daba cuenta. Una vez, durante una cena, hablaba y hablaba, repetía y repetía e interrumpía a todos. Yo trataba de hacerla callar y desviaba la conversación hacia otro tema, pero no tenía caso. Empecé a darle pataditas por debajo de la mesa para hacerla reaccionar. De repente dijo: «¿Quién es el idiota que está pateándome?». Ni les digo el ambiente… Nadie se atrevía a decir nada. Yo creo que me puse rojo como tomate. No sabía dónde meterme; tenía una vergüenza terrible. Con esas experiencias, al final nosotros tampoco veíamos a nadie. ¿Para qué? ¿Para vivir cosas así? Ahora ha cambiado: volvemos a ver a amigos, no hay dramas. Soy optimista, tengo confianza en que las cosas seguirán bien.

En casa las comidas eran un suplicio, un poco por lo mismo: hablaba, se repetía, no

escuchaba a nadie, la agarraba contra quien tenía otra opinión y lo machacaba. Además, se le caía la comida de la boca. Era horrible: el espagueti al lado del plato, en el suelo… ¡Un chiquero! ¡Cómo seguir respetándolo si se comportaba peor que un animal! Cientos de veces traté de hablar con él al día siguiente, pero no me creía. Una vez, finalmente, le tomé una foto. Se quedó pasmado, pero no dijo nada. Unos días después acudió a su médico y así fue como vino a la clínica. Menos mal, porque francamente yo no podía más.

Nuestro problema era que mi mujer tenía *telefonitis*. Hablaba con todo el mundo. Ni les digo lo que eran las cuentas de teléfono… Pero lo peor era que no sabía con quién había hablado ni lo que había dicho. Una noche, estábamos cenando en pantuflas cuando sonó el timbre. Eran amigos que venían a cenar: los había invitado y ¡se había olvidado! Ni les digo el malestar… Nos excusamos diciendo que era un período de mucho estrés, que mi suegra no andaba bien, que teníamos muchas preocupaciones y nos olvidábamos de muchas cosas. Improvisamos una cena como pudimos, un *omelette*, pero no teníamos ni pan para acompañarlo. No creo que nuestros amigos nos hayan creído. Se veía que estaban muy incómodos. Pero hicimos «como si», pretendimos que todo era normal. En realidad, era habitual mentir, fingir; si no era por una cosa era por otra.

Una vez que ciertas preguntas *básicas* encuentran respuesta, algunos participantes, cuando se sienten en confianza, hacen un *debriefing*: comparten vivencias traumatizantes en un contexto donde se dan cuenta de que tienen muchos puntos en común con los integrantes del grupo. Esto les permite empezar a reflexionar sobre sus maneras de vivir y de actuar de orden más general, como lo demuestran los siguientes testimonios:

Es increíble cómo, sin conocernos, todos hemos hecho lo mismo. Ocultábamos, mentíamos, fingíamos, asumíamos todo, nos callábamos, nos sentíamos culpables, teníamos vergüenza, queríamos proteger las apariencias. Prevalecía en nosotros ese miedo a desilusionar, a estar equivocados; queríamos que nos quisieran a toda costa. Teníamos buenas intenciones, no digo que no, pero al mismo tiempo manipulábamos. No solo ellos manipulan: me di cuenta de que yo también lo hacía. No éramos honestos ni sinceros. Pero, bueno, nadie nos enseñó qué había que hacer. Al contrario: era parte de mi educación actuar como lo hacía. Las intenciones eran buenas, pero no es por nada que dicen: «El camino al infierno está pavimentado con buenas intenciones».

No nos conocíamos antes y, sin embargo, luego de venir algunas veces al grupo, siento que hay algo muy fuerte que nos une aquí. Claro que no es igual si uno es la pareja o el padre, pero hay puntos en común: compartimos esa obsesión, ese sentimiento de impotencia, esa soledad, la frustración, la rabia que tratábamos de ocultar. Acá

aprendemos a pensar *también* en nosotros, no *solamente* en ellos. No creía que fuera posible dejar de pensar ni un minuto en mi hijo. Ahora, poco a poco, siento que hay momentos donde logro distraerme y pensar en otra cosa. Para mí ahora el grupo es muy importante. Espero toda la semana para tener este tiempo para mí. Cada vez que salgo de aquí, me voy con algo para pensar, con una nueva experiencia. Cada vez es distinto y siento que voy cambiando, que progreso. Antes de venir, cada día era igual. Ahora tengo la impresión de volver a vivir. Logro decir las cosas más claramente: ya no doy rodeos. No es fácil, a veces «recaigo» y me comporto como antes. Pensaba que eran solamente los adictos quienes podían recaer, pero ahora veo que nosotros, los codependientes, también lo hacemos. A veces vuelvo a obsesionarme, a tratar de vigilar y controlar todo, de asumir todo, de no delegar nada, de no pedir ayuda, de no sentir mi cansancio. Y cuando me doy cuenta, me viene la imagen del grupo y trato de parar. El grupo es muy motivante; es como un motor. Me alegro cada semana cuando puedo venir y puedo decirles que logré hacer algún cambio, que logré superar algo que antes me parecía imposible. Antes creía que no tenía derecho a pensar en mí. Si lo hacía, me sentía egoísta. Ahora digo *yo* y asumo; antes siempre decía *nosotros* e implicaba a todo el mundo. Incluso hasta en la manera de expresarme yo estaba diluida en los otros; no existía por mí misma. Ahora estoy retomando cosas que había abandonado porque me sentía indispensable y pensaba que tenía que asumir todo por todos. Quería ayudar y me había olvidado de mí misma. Me había *aplazado*. Por fin comprendí que no era yo su salvación, que no tenía la solución para su adicción y que no podía ayudarlo. Al principio pensé que venía al grupo por él, para saber cómo sostenerlo. Ahora veo que ayudarme a mí misma ¡es la mejor ayuda para él! Cuando hago algo que me da placer, estoy automáticamente de mejor humor y es un sentimiento de bienestar perceptible para los que me rodean. Y si estoy molesta como estaba antes, eso también contamina mi entorno. Nuestro estado de ánimo también es contagioso. No solo el de ellos. Yo vine esperando que usted me diera la *receta* para ayudarlo. Es extraño pensar que, para ayudar, hay que pensar en sí mismo primero. Me llevó tiempo darme cuenta. Ahora voy dos veces por semana al gimnasio. Me hace un bien increíble, no me siento tan pesada ni tan deforme. Es importante para sentirse mejor. Antes no lo hacía: no me daban ni ganas. Me decía: «¿Para qué». Además pensaba que tenía que estar de guardia todo el tiempo, por si acaso. Ahora sé que su recuperación no está en mis manos y me voy a nadar. Él sabe lo que tiene que hacer. No necesita mi asistencia.

Cuando vine al grupo, al principio no entendía nada. Me decían que hablara de mí, que no me enfocara en mi hija. Pero yo me decía que mi problema era justamente ella. Sin ese problema, yo estaría bien. Después comprendí que, hablando solo de ella, pensando solo en ella, viviendo solo por ella, ya no sabía ni quién era yo, ni lo que quería, ni lo que podía cambiar en mi vida. Esperaba que fuera ella la que cambiara. Ahora sé que es importante darme tiempo para pensar en mí. Por lo menos, cuando vengo aquí, paso dos horas pensando en cosas que puedo cambiar yo. Antes pensaba

siempre en los otros, y yo existía solo a través de ellos. Siento que progreso, me siento mejor, aprecio más las cosas. Ahora pienso que es más agradable estar a mi lado que antes, cuando era un nudo de estrés. Ahora estoy más calmada. Empecé a hacer yoga y trato de hacerlo unos minutos cada día. No es mucho tiempo, pero es una satisfacción que antes no me permitía.

En cuanto a mí, dejé de creer que soy Dios Todopoderoso y me contento con hacer lo que puedo; antes era un perfeccionista enfermizo. Nunca me sentía satisfecho; siempre pensaba que no hacía bastante, que tenía que hacer más y más y que tenía que ser perfecto. Como no lo lograba –porque la perfección no existe en este mundo–, vivía frustrado, amargado y descontento con todo y con todos. Pienso que era muy difícil para mi entorno tener a alguien así a su lado. Tenía una exigencia insoportable hacia mí mismo y hacia los otros. Me sentía nulo al no lograr todos mis objetivos, pero era imposible porque la lista era interminable: una garantía de frustración perpetua. Ahora me ocupo de lo esencial y no es que deje tiradas las cosas, pero no me paso el día corriendo y preocupándome de detalles sin importancia. Aparte de venir aquí, voy a los grupos de Al-Anon y trabajo las etapas y los eslóganes. Hay uno que dice: «Lo importante, primero», y trato de aplicarlo en mi vida cotidiana. Estoy contento de ir a esos grupos, porque sé que este se termina dentro de algunos meses, pero a Al-Anon puedo seguir yendo sin límite de tiempo.

Gracias al trabajo que hago aquí, me di cuenta de cuál era mi parte de responsabilidad en lo que me ocurría. Antes hacía todo para todo el mundo y tenía la impresión de que eran ingratos. Nadie parecía apreciar mis esfuerzos ni los sacrificios que hacía. Aquí vi que mucho de lo que hacía era por mi propia iniciativa: nadie me lo había pedido. Hacía las cosas para que me quisieran, para que me apreciaran, para recibir reconocimiento. El resultado es que acumulaba resentimientos y bronca. Ahora, lo que hago es esperar a que alguien me pida algo; no me adelanto como antes para resolver todo ni respondo a deseos que nadie pidió. Antes era la oficina de propuestas. ¡Tenía solución para todos menos para mí! Ahora, si alguien necesita algo, veo primero si quiero ayudarlo. Antes decía *sí* automáticamente. ¡Antes de que me lo preguntaran, adivinaba los pedidos! Además, ahora también veo si lo que se me pide está dentro de mis capacidades. Antes no tenía en cuenta mis límites y me embarcaba en asuntos que no eran de mi competencia. Ahora, si le ayudo a alguien, no espero su agradecimiento. Lo hago y listo. Eso me evita estar siempre a la espera de algo que no llega nunca, y estar siempre insatisfecha y frustrada. No es fácil, pero cambio un poco cada día. Es evidente que a algunos no les cae bien que cambie: es práctico tener siempre a alguien cerca que se ocupa de todo, que arregla todo, aun si se enoja todo el tiempo. El hecho de aprender a decir *no* me da confianza en mí misma. Antes me sentía como un estropajo y no tenía ganas de levantarme por la mañana. Ahora me digo: «Veamos qué me trae el día y qué progreso puedo hacer».

Hoy aprecio cosas que antes me dejaban indiferente: un rayo de sol, una sonrisa.

> Estoy más abierta a la vida. Cada mañana leo el mensaje para cada día,[3] y eso me ayuda a tener un hilo conductor. Muchas veces lo que cae como lectura del día es algo que andaba dándome vueltas en la cabeza y encuentro una respuesta o una idea en la que pensar. Soy cartesiana, pero no puedo negar que muchas veces hay coincidencias increíbles.

Hay personas para las cuales compartir sus problemas y emociones en un grupo constituye un gran cambio:

> No me daba cuenta hasta qué punto estaba aislada. Claro que, a fuerza de mentir y de esconder, estaba agotada y no tenía ganas de ver a nadie. Tenía la impresión de que se me notaba que mentía, y decir la verdad me era imposible. Tenía tanta vergüenza y me sentía tan culpable que la única solución era la soledad.
>
> Para mí fue una sorpresa enorme venir al grupo y escuchar que cada uno se expresaba libremente y que nadie juzgaba ni criticaba. Lo que se decía eran cosas que yo también había vivido. Pude identificarme. Me dio fuerza. Las primeras veces no pude decir nada y nadie me forzó a hacerlo. Cada uno es libre de decir lo que quiere, cuando quiere y como quiere. Me sentí respetada. Y de repente me lancé; vino solo.
>
> Al principio tenía miedo de decir estupideces. Siempre me he juzgado con severidad. Pensaba que no tenía importancia lo que pudiera decir. Eso me viene de mi infancia. Para mi madre, lo que yo decía nunca tenía valor. Crecí así, sin tener confianza en mí misma, y me sentí muy sorprendida cuando alguien me dijo en el grupo que lo que yo había dicho la había tocado mucho. Tuve la impresión de que por primera vez en mi vida podía decir algo válido, inteligente, que servía, que tocaba a alguien. Pude percibir que la persona era sincera conmigo. Me di cuenta de que no estaba en *sociedad*, donde la gente decía cosas políticamente correctas, o en familia, donde te dicen cualquier cosa. Y lo que me sorprende es el hecho de que abrirme al grupo me ha permitido ser más abierta fuera de él. De repente, tengo menos vergüenza y ya casi no me siento culpable.

Compartir vivencias en el grupo permite a los participantes identificarse los unos con los otros. Y, como a través de un caleidoscopio, las personas pueden observar sus vidas a través de un prisma diferente:

> El grupo me permite tomar distancia con respecto a mi historia. Hasta logro reírme de ciertas situaciones que viví. Claro que mi mujer está abstinente y puedo tomarme las cosas más a la ligera. Les aseguro que antes ya ni sonreía. Pasé años poniendo marcas a las botellas, buscando escondites. Era una locura. Había botellas por todos lados: en la lavadora, en los armarios, en las botas de invierno y hasta en el tanque del escusado. Tenía una creatividad increíble para esconder botellas. Pienso que temía no tenerlas a mano y que a veces se olvidaba de dónde las había escondido, porque además su

memoria era cada vez peor. Frente al hecho de que negaba de manera convincente que tomaba, yo necesitaba pruebas para confrontarla: las marcas en las botellas me ayudaban a mostrarle algo concreto. Claro que, cuando se dio cuenta, empezó a llenarlas con agua.

En el último período me había sentido parte de una película de horror. Esperaba que terminara, y no: continuaba. Una vez, mi mujer había escondido una botella en el horno y se le había olvidado. Cuando puso el horno en marcha, explotó. Ni les cuento el ruido que hizo, el pánico que nos dio. Y lo increíble es que, a pesar de eso, seguía negándolo; decía que no era ella quien la había puesto allí. Yo estaba furioso. Hoy me digo: «Menos mal que no hubo heridos». Ahora podemos reírnos de lo que vivimos, pero en su momento fue terrible, y a veces me vuelven esos recuerdos. Tengo que hacer un esfuerzo para concentrarme en el presente y ver que hoy no vivimos ese tipo de estrés.

Mi mujer escondía los «cadáveres»[4] en la lavadora, y una vez se le olvidó y, cuando la puso en marcha, parecía que había un ejército en la cocina. Ni les digo el ruido que había. Mi mujer parecía molesta, pero ni tanto. Rápidamente se controló y nunca quiso volver a hablar del incidente. Pasaron meses antes de que se decidiera a venir a tratarse.

En casa, el problema era la compulsión por las compras y cómo perdía la memoria. Una vez compró dos alfombras para la misma habitación. Cuando las trajeron, ya no las pudo devolver. Decidió esconder una en el garaje, la de color rojo casi fluorescente, y nosotros somos más bien de colores sobrios.

En nuestro caso eran los libros. Bien seguido compraba los mismos, y cuando se lo hacía notar, me decía que eran para regalar. Pienso que se olvidaba de que ya los tenía y al final no se los regalaba a nadie, sino que los acumulaba en la biblioteca ¡y le servían para esconder las botellas!

¡Es increíble!: mi marido también escondía las botellas detrás de los libros. Nunca quería que limpiáramos esa habitación. Una vez compró dos veces las mismas enciclopedias. Ahora ya no se venden como antes, con el asunto de internet hay menos de esas ventas. En aquel entonces alguien se las había vendido por teléfono, y como se había olvidado de que ya las había comprado, le llegaron dos veces los mismos volúmenes. Ya las había pagado, así que no pudo devolverlas y escondió el segundo envío en el entretecho. Una vez tuve que ir a buscar algo al desván, y allí me encontré con la montaña de libros apilados.

Ciertos participantes del grupo toman conciencia de que tienen problemas personales que no se limitan a la problemática del adicto:

Me doy cuenta de que siempre quiero caer bien y de que tengo miedo de no gustar y de decepcionar. Una vez una amiga me pidió que le prestara unas joyas porque tenía un casamiento. Nunca me las devolvió y nunca logré pedírselas. La veo de vez en cuando, hablamos de distintas cosas y no me atrevo a tocarle el tema. El colmo es que soy yo la que se siente perturbada, incómoda. Vivo obsesionada con el asunto. Me digo: «La próxima vez se las pides». Luego pienso que soy demasiado materialista, que no es una cosa realmente importante, que lo importante es tener salud. En el fondo, no tiene nada que ver con la salud: si soy honesta, tengo que admitir que esas ideas son solo un pretexto porque no tengo el valor de pedirle mis joyas. No me atrevo. Me da vergüenza ajena. No logro abordar el tema. Detesto los conflictos y tengo miedo de su reacción si le menciono el asunto. Y como además ya pasaron varios años, quizá me diga que me las devolvió. Tengo miedo de que niegue que se quedó con ellas. Quizá las perdió o las vendió. Me siento nula. Aquí podemos hablar de todo y darnos cuenta de que nosotros también tenemos cosas que no funcionan en nuestro comportamiento. Me doy cuenta de que me achico en distintas situaciones de mi vida que no tienen nada que ver con el consumo de mi compañero. Siempre ese miedo a equivocarme, a no estar en lo justo, a no estar a la altura, a tener la culpa por el malestar del otro. Quiero liberarme de una vez por todas de esta tara. No quiero ya ser así.

Yo, cuando entro en un negocio y la vendedora es amable y pasa tiempo conmigo, me siento mal si no le compro nada. Termino comprando cosas que no quiero o que no necesito, para no tener ese sentimiento de haber desilusionado a la vendedora.

Yo ni siquiera me atrevo a pedirle al taxista que apague el aire acondicionado, que me hace mal. A veces prefiero soportar en vez de decirme que soy yo la clienta y que tengo derecho de pedir lo que necesito. No le pediría nada prohibido: ni pasar con el semáforo en rojo, ni ir más rápido de lo permitido; sin embargo, ni siquiera me permito pedirle algo tan simple como aquello. Siempre, con el asunto de no molestar.

Yo me siento culpable hasta en la carretera. Si alguien quiere rebasarme, enseguida me hago a un lado; no logro mantenerme delante. Es una presión que no soporto. Y al final termino detrás de un camión, y por eso llego tarde al grupo. Ya sabrán el porqué si la semana que viene llego tarde: ¡es porque estoy detrás del camión! Es increíble esa tendencia a dejarle el lugar al otro y borrarme.

En mi caso, tengo un negocio que da a la calle, y hace tiempo vino un tipo a pedirme dinero para el autobús. Unos días después volvió, y en vez de devolverme lo que le había prestado, me pidió el doble, con la excusa de que debía recorrer un trayecto más largo. Empezó a conversar y, para deshacerme de él, le di lo que me había pedido. Ya ha venido varias veces, y en cada una pasa lo mismo. Se dio cuenta de que soy incapaz de decir *no*. Siempre me dice que va a devolvérmelo, y hasta llego a creerle. Soy de una credulidad que avergüenza. Pero no quiero humillarlo pidiéndole que me

devuelva lo que le presté. En el fondo, pienso que no necesito ese dinero y que puedo regalárselo. Al mismo tiempo me doy cuenta de que es un aprovechado y de que no es justo, y me da una rabia terrible. Luego lo olvido hasta que vuelve a pasar. Me gustaría que un día viniera y me trajera el dinero. Pero me doy cuenta de que es un abusivo, de que ese día no llegará nunca y de que voy a tener que echarlo si vuelve. Quisiera venir la próxima semana y decirles que arreglé el asunto. Parece algo tan estúpido… No puedo creer que no logre reaccionar. Como que me paralizo cada vez que entra. Si logro enfrentarlo, ¡traigo un pastel para festejar! No quiero tener más esa sensación de que los otros se aprovechan de mí; quiero respetarme. Si yo no lo hago, los otros tampoco lo harán. No quiero atraer a personas que se aprovechan de mi buena voluntad.

A mí me pasa en el trabajo: siempre termino haciendo las labores de los otros. Cuando no llegan a trabajar, se lo oculto al jefe, encubro sus ausencias y hago su trabajo para que nadie se dé cuenta. Parece que la gente tiene un radar para detectarnos: sienten que no sabemos decir *no*. Por supuesto que después llego tarde y agotada a casa. Si soy honesta conmigo misma, sé que, haciendo todo lo que hago, también alimento mi ego. No es solo negativo: me siento útil; siento que me aprecian, que me necesitan… Es casi enfermizo porque después no tengo energía para nada más. Y sé que el agotamiento no es sano. Tengo que aprender a decir *no*; de lo contrario, no voy a sobrevivir. Decisión de la semana: ¡Decir *no* sin sentirme culpable, y delegar! Que esta vez no sea yo la que cargue a los otros. Claro que tampoco se trata de ir al otro extremo, pero por lo menos que cada uno asuma lo suyo.

En mi caso, mi hijo vino a tratarse hace ocho meses y anda bien. Habíamos vivido el horror con él. Tuve que esconder todas las cosas de valor, y me guardaba el dinero en el sostén. Era la única manera de que no me robara. ¿Se dan cuenta a qué punto habíamos llegado? De noche no estaba tranquila, no podía permitirme ningún descuido; si no, todo iba a la droga. Con mi marido peleaba; no entendíamos cómo habíamos llegado a esa situación extrema. Yo me sentía muy culpable. Siempre me preguntaba qué había hecho para que estuviéramos en esto. No se nos enseña a ser padres. Seguro que hemos cometido errores. Pero no entiendo qué es aquello tan terrible que pude haber hecho para llegar a esto. Por suerte, tenemos una hija mayor que va bien, que nunca tuvo problemas de droga. Los educamos de la misma manera y por eso no entiendo qué pasó con nuestro hijo. No sé si serán los amigos los que lo sedujeron. Nunca quiso decirme cómo empezó. Por el momento –toco madera–, todo va bien. Espero que dure para siempre así. Tiene buen aspecto físico; sé que va a los grupos, que tiene amigos nuevos. Veo que lleva una vida normal.

Con mi marido no me pongo de acuerdo. Desde que descubrimos que nuestra hija se drogaba, nos peleamos mucho. Me reprocha todo lo que hago, y yo hago lo mismo. Tuvimos la entrevista con nuestra hija y su terapeuta y nos enteramos de muchas cosas que ignorábamos. Pudo decirnos asuntos que antes ocultaba. Salimos muy

perturbados. No entendemos por qué no nos habíamos dado cuenta de la gravedad de la situación. Quizás hubiéramos podido intervenir antes de que nuestra hija cayera tan bajo. Nos enteramos de que consumía heroína. Nunca lo hubiéramos imaginado. Pensábamos que era marihuana. Ella nos decía que todos los jóvenes fumaban porros y que ella no era una excepción. Aunque nos digan que no tenemos la culpa, igual nos hacemos reproches. Mi marido se refugia en su trabajo, y tengo la impresión de que me ha dejado sola con todo esto. Hasta siento que me echa la culpa. Nos han advertido que cuando existe este problema en una familia, la pareja corre riesgo de separarse si las acusaciones mutuas llegan a ser insoportables. Tengo miedo por ella y por mi pareja. Además, mi marido no quiere buscar ayuda, no quiere venir al grupo, y yo me siento muy sola.

Mi problema es mi padre: por el momento está aquí, pero me inquieta qué pasará cuando salga. Es viudo y está jubilado. Vive en un pueblito donde la única diversión que tiene es ir al bar a encontrarse con sus amigos de toda la vida. Nació ahí y conoce a todo el mundo. Nos dicen que hay que evitar que las personas que salen de la clínica vuelvan a ir a sus lugares de costumbre y ver amigos con los cuales tomaban. Pero ¿qué va a hacer mi papá? Esos son sus únicos amigos. No puedo decirle que se mude; no puedo traerlo a vivir a casa. ¿Qué hago? Pensé en hablar con el dueño del bar y con sus amigos para que no le sirvan vino. Hay gente que se hace prohibir la entrada al casino. ¿Por qué no se podría prohibir que le sirvieran alcohol? Al mismo tiempo, si no va al bar, ¿adónde podrá ir? No veo la alternativa: no puede quedarse encerrado en su casa todo el tiempo y no tiene permiso de conducir. Pienso que al principio podrá hacer un esfuerzo y tomar un jugo, pero tarde o temprano va a sucumbir a la tentación. Además, la gente no entiende. No faltan los que insisten: «Una copita no le hace mal a nadie», y ahí va la recaída. Él no puede contentarse con una copa. Pensé en hablar con los amigos del bar, explicarles la situación (los conozco desde mi infancia), pero no servirá para nada. No pueden entender porque la mitad de ellos está en la misma situación que él: también son alcohólicos y deberían venir a tratarse aquí. Si voy a hablarles, se burlarán de mí. Es una situación muy difícil. Él trata de garantizarme que no va a tomar. Eso ya lo he escuchado antes, y nunca cumplió. No veo solución.

Para mí lo peor era volver a casa después del trabajo. Pensaba todo el día en lo que iba a pasar, sobre todo porque desde hacía un tiempo mi mujer perdía el equilibrio, y a veces, cuando yo llegaba a casa, encontraba sangre por todos lados, porque se había caído. Vivía preocupado, y es increíble que ellos parecen no darse cuenta de lo que nos hacen vivir. Están tan en su mundo que no pueden imaginarse el infierno que todo esto significa para nosotros. Vivía en la incertidumbre. Para calmarme, llamaba varias veces por día a casa para escuchar su voz, y enseguida me daba cuenta en qué estado estaba. Yo no necesitaba *etilómetro*: con el sonido de su voz y por cómo contestaba el teléfono, sabía cuánto había tomado. No era vida. Espero que ahora haya tomado conciencia, pero no estoy seguro. Vivía con el miedo en las entrañas, con una angustia

de todo momento. Me doy cuenta de que ahora ella está bien, sigue su tratamiento, pero yo vuelvo a angustiarme ante el más mínimo indicio. Si no contesta el teléfono o si está atrasada, todo el pasado me vuelve en un instante. Le he pedido mil veces que me avise si está atrasada. Pero una vez me dijo que había olvidado el teléfono en casa; la otra, que se le había descargado la batería, excusas, y luego se extraña de que me ponga de mal humor. Claro que no es simple para ella, pero debe comprender que me llevará mucho tiempo volver a tenerle confianza y reponerme de lo que he vivido.

Es increíble: desde que no guardo más el secreto de lo que vivo, la gente se abre y me cuenta sus historias, y es impresionante ver cuánta gente vive situaciones similares. Antes, cuando me callaba, pensaba que esto me pasaba solamente a mí, que era el único en esta situación. Ahora veo que hay quienes tienen una hermana adicta, una madre alcohólica, etcétera. Hay mucha más gente con este problema de lo que pensaba. A ella no le gusta que yo hable del tema. Pero yo decidí que no iba a callarme más. Si es una enfermedad, ¿por qué hay que tener vergüenza? El problema es que ellos pueden hablar cuando se les da la gana, y nosotros debemos callarnos porque es problema «de ellos». Pero no es cierto: desgraciadamente, es también nuestro problema. Cuando leí el libro de Chabalier me dije: «Ese hombre sí que tiene coraje». Pero pienso que, si hubiera sido su mujer la que hubiera escrito un libro sobre lo que ella vivía, él no habría estado de acuerdo con que ella revelara su situación. Creo que no se lo hubiera perdonado. No es justo: nosotros, los familiares, estamos atrapados. Para poder salir del secreto, tenemos que esperar a que ellos quieran hablar. Además Chabalier es una excepción; la mayoría de los adictos calla su situación, y los familiares están siempre a la espera, ocultando lo que viven. Yo decidí hablar, esté de acuerdo, o no, mi mujer. Lo que pasa es que no puedo hablar de lo que vivo sin mencionar lo que le pasa a ella. Ella me dice que si yo tuviera un problema y no quisiera que los otros se enteraran, no me gustaría que ella lo mencionara. Pero estoy harto de ocultar, y ya que se trata de una enfermedad, no hay razón para no poder hablar de ella. Si uno se calla es porque tiene vergüenza y se siente culpable. Yo comprendí que no es mi culpa, que no tengo nada que reprocharme ni nada que ocultar. Pero ella no está de acuerdo.

Yo tengo el mismo problema. Mi marido no quiere que hable del tema con nadie, ni siquiera con él. Incluso, está descontento porque vengo al grupo, porque sabe que aquí hablamos del asunto. Me dice que no necesito venir. No quiere que mencione el pasado. Me dice: «Si persistes en quedarte pegada al pasado, olvídate de mí. Yo quiero ir adelante. El pasado, pasado está; no podemos cambiarlo. Ahora quiero apreciar el presente. Para mí el pasado ya no existe. Di vuelta la página». Me ha prohibido hablar. ¿Qué hacer? No puedo ocultar siempre lo que pasa ni olvidar todo en un instante. Debería haberse casado con una actriz. Antes había que fingir todo el tiempo, inventar mentiras para decirle a la gente por qué nos veían mal, por qué no aceptábamos sus invitaciones o por qué no nos veían más. Lo peor es que detesto mentir, y él me obligaba. Me decía que era nuestro problema y que no había que

ventilar todos los trapos delante de los demás; que nosotros tampoco sabíamos lo que pasaba en la vida de los otros. De momento las cosas van bien, pero, por ejemplo, cuando la gente nos invita el jueves por la noche[5] a cenar, tengo que encontrar un pretexto para explicar por qué no podemos ir. Los amigos empiezan a preguntarse cuál es el misterio de los jueves por la noche y debo continuar mintiendo. Creo que ahora voy a pedirle a él que les diga lo que quiera. No estoy dispuesta a seguir siendo yo la que cuenta cuentos. ¡Aprendo a delegar!

En nuestro caso es la catástrofe otra vez. Mi marido desapareció durante tres días y no teníamos noticias. Era algo que ya había ocurrido antes. Nuestros hijos son pequeños, pero se dan cuenta de que algo anda mal. Me ven llorar. Y aun si trato de no hacerlo delante de ellos, me lo notan en la cara y se sienten desestabilizados. La directora del colegio me preguntó si pasaba algo en casa, porque los niños están intranquilos y agresivos. En nuestro caso era el alcohol y la cocaína y no sé qué más habrá habido. ¡Cuántas veces fui a buscarlo a bares y lo encontré con prostitutas! Lo arrastraba a casa y, por un tiempo, todo andaba bien; luego recaía. Cuando vino aquí tuve tanta esperanza de que por fin comprendiera y cambiara de verdad… Pero no es el caso, y yo no doy más. Ya no tengo a mis padres y estoy sola con todo. Nadie me ayuda con los niños. El año pasado estaba muy deprimida y fui a consultar a un psiquiatra. Me preguntó cuál era mi beneficio cuando mi marido consumía. La verdad es que no encontré ninguno. El psiquiatra insistía en que yo debía de encontrar algo positivo en esta situación. Al final me enojé y le dije que cuál era la ventaja de ser una especie de superniñera de un marido borracho que grita todo el tiempo, que no tiene paciencia y que busca excusas para provocar una pelea y poder irse de casa a tomar y a ver putas. ¿Cuál es mi ventaja? Cuando eso sucede, los niños se duermen llorando, no me queda dinero para fin de mes y vivo angustiada pensando cómo seguir con todo esto. El psiquiatra no entendía por qué no dejaba a mi marido, siendo que no tenía beneficios. ¡Como si fuera tan fácil! No hay beneficios. Hay que dejarlo, y si no lo dejo, me consideran masoquista. ¡Pero la vida no es así! Además, cuando está *normal* es un hombre genial, un papá adorable, un marido cariñoso… Es otro. Nos comprometimos a fundar una familia; no nos casamos para divorciarnos. Me dicen que, si quiere recuperarse, puede. Yo lo que quiero saber es qué hay que hacer para convencerlo de que *tiene* que querer, que es urgentísimo. Si esto continúa, termino yo en la clínica. ¿Y quién va a ocuparse de los niños?

En casa también vivimos el drama. Mi marido recayó y, cuando consume, se vuelve loco de celos. Me amenazó con un cuchillo. Traté de escaparme de casa y me bloqueó la puerta. Me moría de miedo porque mi hija de 2 años dormía en el segundo piso. Finalmente logré escaparme por la ventana y me fui corriendo a la casa de los vecinos. Menos mal que me abrieron, porque eran las dos de la mañana. Llamamos a la Policía, que llegó, abrió la puerta y pude rescatar a mi hija. Ahora hace tres días que no consume, pero yo no he regresado a casa. Le dije que solo regresaría si él vuelve a internarse en la clínica. ¡No sé qué hacer! Cuando no consume es el mejor marido del

mundo. Es inteligente, culto, activo. Nos entendemos a las mil maravillas. Pero en cuanto consume se vuelve loco. Me había jurado que cuando tuviéramos un hijo, nunca más consumiría. Me mintió. Ahora estoy atrapada. Tenemos una hija en común, y tenerla nos liga de por vida. Tampoco quisiera privar a mi hija de ver a su padre: lo adora. Pero no puedo seguir viviendo con esta espada de Damocles sobre la cabeza. Además, si ahora vuelvo a casa, tendré miedo cada día de que vuelva a recaer. Lo peor es que a la mañana siguiente de lo que pasó no se acordaba de nada. Tuvo un *blackout* y no tenía idea de lo que había sucedido. Me cuesta creerle, pero eso es lo que dice. Quién sabe lo que consumió, y como hacía tiempo que no lo hacía, seguro que el efecto fue fulgurante. Me culpabilizo de haber tenido una hija con él, pero ahora ya está y no sé cómo hacer para protegerme y protegerla. Además, si ahora me divorcio, ¿cómo haré cuando le toque a él ocuparse de ella un fin de semana? Nunca estaría tranquila de dejarla sola con él. Ahora sé que no es fiable y que debo estar siempre presente, por si recae. Con lo que acaba de pasar, es imposible dejarla sola con él. Perdí la confianza.

Cuando los familiares comparten este tipo de situaciones tan dramáticas, los otros participantes del grupo se quedan atónitos. Su inquietud es particularmente palpable cuando hay niños implicados en la situación. Algunos comienzan a dar consejos, opiniones y recomendaciones para tratar de ayudarle a la persona a encontrar una solución. En casos donde hay un grave peligro, el terapeuta propone a la persona una entrevista individual al final de la reunión del grupo, para ver con ella las alternativas posibles. En estos casos extremos de violencia doméstica, el marco del grupo no es suficiente para tratar la problemática y se necesita analizar la situación de manera individual. Además es importante que los otros miembros del grupo puedan compartir sus propios problemas y que no se vayan con la sensación de haber cargado con los de otros dejando de lado sus propias dificultades (lo que saben hacer muy bien), sin haber sido escuchados. Cada problema merece atención. Pero es cierto que cuando surgen este tipo de testimonios, el grupo queda como paralizado y le cuesta volver a partir y a veces es necesario hacer una pausa para retomar aliento.

Después de lo que vengo de escuchar, me siento culpable de decir que mi mujer está bien y que yo también lo estoy. Es fácil estar bien cuando no toma. Soy su espejo y tengo miedo de que recaiga, porque no puedo volver a revivir lo que hemos vivido. Sobre todo ahora que he reencontrado en ella a la mujer de la que me había enamorado, y es maravilloso. Trato de vivir el día lo mejor que puedo. Me digo que de todas maneras «a cada día le basta su pena» y trato de concentrarme en lo positivo que hay ahora, para que no haya solo penas sino también alegrías. Trato de poner en práctica lo que nos enseñan aquí y hacer cada día algo que me favorezca.

En mi caso, cambiaron los papeles: ahora es mi mujer la que me dice que huelo a alcohol. A veces, cuando vuelvo de la oficina y tuvimos un brindis, lo siente enseguida. Es increíble cómo ha recuperado el olfato. No tomo delante de ella. ¡Faltaría más tentar al diablo! Pero a veces me dan ganas de tomarme un trago. Ahora soy yo el que esconde las botellas: tengo una en mi escritorio y a veces me tomo un traguito, y a pesar de que trato de hacerlo discretamente, siempre se da cuenta. ¡Ahora logramos reírnos del asunto! Eso es un gran cambio. Antes no se podía tocar el tema sin pelearnos. ¡Cuántas veces la sorprendí en la cocina tomando de la botella!… Hasta mi hija la vio. Fue un *shock* para la niña, y me imagino que para mi mujer también. Ahora soy yo el que se esconde. ¡Es el mundo al revés! Pero no estaría tranquilo de tomar delante de ella; me sentiría culpable, con vergüenza y miedo de que entre en tentación.

Me ha costado comprender que, si quiero ayudar a mi hijo, tengo que empezar por ocuparme de mí misma, porque si estoy bien, le daré bienestar, y si estoy mal, le daré mi malestar. Me di cuenta de que me había olvidado de mí. Ahora sé que no puedo llenarlo con mis angustias y mis expectativas. Es demasiado frágil para cargar con su madre. Sé que hay cosas de las que tengo que ocuparme: he engordado y empiezo a tener colesterol alto, y si no hago nada, terminaré diabética. Claro que es más fácil no hacer nada y pensar que en cuanto él vaya bien me ocuparé de mis problemas. Me di cuenta de que no tengo que esperarlo y de que, además, la mejor manera de ayudarlo es ocupándome de mi salud. No me había percatado de que era un mal ejemplo para mi hijo, un lastre. Viéndome así, seguramente lo hacía sentir culpable. Por fin saqué cita con el médico para la semana que viene y poder comenzar así el tratamiento.

A veces me pregunto si algún día van a darse cuenta de lo que nos han hecho vivir. Pienso que debo abandonar la esperanza de que me agradezca todo lo que he hecho por él. Ellos dicen que lo que está hecho, hecho está. Es increíble cómo pueden dar vuelta la página. Pienso que les conviene porque, si no, se morirían de culpa. Tengo escenas de violencia grabadas en mi mente y no logro olvidarlas. Para colmo, él no recuerda nada, así que para él es como si todo eso no hubiera existido nunca. Me dice que nunca me golpeó, pero se olvida de que una vez me tiró contra el armario. Otra vez, me apretó el cuello y pensé que iba a estrangularme. Pero él dice: «Si no te pasó nada…». Piensa que exagero. La verdad es que nunca me atreví a denunciarlo; siempre lo protegí frente al mundo exterior. Quisiera olvidar todo eso, pero no lo logro: está demasiado presente y a veces me produce un coraje enorme, sobre todo porque no reconoce nada.

Mi marido recayó, desgraciadamente. Volvemos a lo de antes. Pero yo decidí cambiar. El otro día se cayó llevando la bandeja del almuerzo en las manos. Se arrastró hasta el sofá. Vi que no estaba herido, así que no lo ayudé y, sobre todo, no recogí y no limpié lo que estaba en el piso. Me costó un mundo, pero me ayudó el hecho de que estaba apurada porque tenía cita con el médico. Cosa rara, no la cancelé y me fui dejando todo como estaba. Tampoco me apuré para volver a casa, lo que es inaudito. Cuando

volví, vi que él había recogido todo, limpiado todo, ¡claro que no tan bien como lo hubiera hecho yo! Lo más increíble es que no le dije nada y él, por supuesto, tampoco tocó el tema. Pienso que el hecho de que haya tenido que limpiar solo el yogur desparramado por el piso vale mil palabras. Nunca más volveré a recoger los platos rotos. Por lo menos, así se da cuenta de lo que pasa cuando toma. Y quizá yo acumule menos rabia y espere menos reconocimiento de su parte por todo lo que hago por él.

Yo me doy cuenta de que ellos piensan solo en ellos y que nosotros pensamos solo en ellos. ¿Y quién piensa en nosotros? Yo sé que estoy obsesionada con él. Pienso todo el tiempo en él: ¿cómo está?, ¿cómo seguirá su recuperación?… Siempre él, él, él. Yo no me doy ninguna importancia; lo importante es él, que esté bien. Vivo a través de él. Soy su sombra.

Es increíble cómo están centrados en ellos mismos. La semana pasada era mi cumpleaños y, por supuesto, se le olvidó. Siempre tiene alguna excusa. Me dice que él nunca se acuerda de las fechas, que no es lo que cuenta. Claro que si yo me olvido del suyo, seguro que no estará contento. Se olvidan fácilmente de las cosas que se refieren a nosotros. La verdad es que esperaba más cambios en su persona con la abstinencia. Espero que sea una cuestión de tiempo. En el fondo, lo más importante es que siga abstinente. Pero igual hace mal sentir que uno tiene tan poca importancia. Quizá no sea cierto y simplemente no sabe expresar lo que siente. Valoro el hecho de que esté abstinente. Es mi mayor regalo, pero también es cierto que el día de mi cumpleaños andaba *bajoneada*, y con que me hubiese traído una flor del jardín, me hubiera bastado. No esperaba gran cosa, pero un gesto me hubiera hecho bien para darme la sensación de que ¡yo también existo!

Yo adoro a mi mujer, pero odio su alcoholismo. Lo detesto. Se había transformado en mi rival hasta que le di un ultimátum: la botella o yo. No podía seguir coexistiendo con su «amante». Tuvo que elegir. De momento, por suerte, me eligió a mí. Espero que dure. Ahora que la he reencontrado, me sería difícil dejarla. Pero estoy decidido: lo que he vivido no volveré a vivirlo. Ella lo sabe y espero que me quiera lo suficiente como para mantener su abstinencia. Para mí, una copa y me largo. No tengo alternativa: toqué fondo y no puedo más. No tiene derecho al error. Fueron muchos años de calvario. Ahora se terminó. Seguimos como estamos, pero, si recae, cada uno por su lado. Sé que es una enfermedad, que no es su culpa, pero ahora tiene las herramientas para enfrentarla y no hay razón para que volvamos a vivir en el loquero donde estábamos. Todo tiene su límite.

Todavía recuerdo las peleas cuando había tomado y quería manejar. Durante años me aferraba al asiento con pánico a que tuviéramos un accidente. Fue una lucha eterna hasta que aceptó que cuando salíamos era yo la que manejaba a la vuelta. Por suerte, ahora que hay restricciones para beber y conducir, ese problema se resolvió. Me cuesta olvidarme de esos momentos difíciles, de las peleas constantes. ¿No hay una

píldora mágica para olvidarse del pasado? Trato de concentrarme en el presente, de agradecer que no toma, pero a veces me cuesta. De todas maneras me juré que nunca más me subiré a un auto si el conductor ha bebido.

A veces los padres tienen la impresión de estar en una situación diferente a la de los cónyuges:

¿Qué quiere? Siendo madre, soy codependiente por definición. Si están bien, estoy bien. Si sé que alguno de mis hijos tiene un problema, no logro relajarme ni un minuto. Me siento indispensable aun si ya son adultos. Me dicen que no he cortado el cordón umbilical con ellos. En realidad, no sé hacerlo: vivo a través de ellos. Sus preocupaciones son las mías, sus alegrías también. No tengo vida propia: dependo totalmente de ellos. Siempre pienso que debo estar allí para asegurar o garantizar que no ocurra nada negativo, aunque –pensándolo bien– nunca pude evitar que mi hijo se drogara. Y lo mismo me pasa con mi hija. Ella ve lo que le ha ocurrido a su hermano, y a pesar de eso tengo la impresión de que sigue el mismo camino. Ya hace años estamos en esto. No hago nada más. Me encerré en mí misma y no veo la salida del túnel. Vivo preocupada porque veo que hoy los jóvenes se drogan fácilmente y me pregunto qué va a hacer mi hijo si sus amigos continúan drogándose. Los jóvenes se imitan. Nadie quiere ser distinto. Esa es mi inquietud. Por el momento está aquí en la clínica y respiro. Pero a la salida, ¿qué va a pasar? No puede quedarse aquí eternamente y tampoco podrá encerrarse en casa todo el tiempo. Estoy muy preocupada.

Yo no me siento diferente a usted. Yo soy un marido y me preocupo muchísimo por mi mujer. En cierta manera, es lo mismo. Antes ella se juntaba con sus amigas y vivían tomando aperitivos. Sé que sus amigas son muy importantes para ella y no sé qué va a hacer cuando salga de aquí. Dudo que pueda resistir y ser la única que tome un jugo. Además, no tiene trabajo. Pienso que tengo que conseguirle algo para que se ocupe, incluso si es algo de beneficencia. Pero ella me dice que no me meta, que ella se las va a arreglar. La verdad es que no le creo: ya habíamos hablado del tema antes y nunca hizo nada.

En cuanto a mí, creo que por fin comprendí y ahora me niego a estar detrás de él, a vigilarlo. Tiene que tomar su recuperación en sus manos y ¡no aferrarse a las mías! Estoy de acuerdo con que sigamos viviendo juntos, pero su enfermedad es suya y ¡no quiero compartirla más! Es él quien estuvo aquí durante cuatro semanas, bien atendido, con rica comida, lindo parque, haciéndose mimar. Cuando vine a visitarlo el fin de semana, vi que había hecho nuevos amigos, que lo pasaban genial. No hay que olvidar que mientras él estaba aquí, ocupándose de sí mismo, yo asumía todo afuera. Claro que no niego que el trabajo que lo ponen a hacer aquí es psicológicamente muy arduo. Ahora está armado para afrontar la vida. Antes, siempre estaba a su lado,

ayudándolo en lo que podía y no fue una solución. No volveré a empezar con lo mismo. Su terapeuta me recomendó que me ocupara de mí misma, y eso es lo que estoy haciendo. Algunos lo considerarán egoísta, pero solo yo sé lo que he vivido, y nunca más quiero volver a vivirlo. Ahora me toca pensar también en mí. Yo también tengo prioridad. En cuanto salió de la clínica, decidí continuar viviendo como lo hice mientras él estuvo internado. Para mí se terminó eso de controlar todo lo que hacía, de hacer de gendarme. Ahora que tiene su tratamiento, no tiene que contar ya conmigo para que me ocupe de su enfermedad. Ya no quiero perder mi tiempo ni privarme de hacer lo que deseo. No es que pretenda abandonarlo, pero él tiene que tratar su enfermedad sin implicarme a mí. Yo no tengo la solución; de lo contrario, no estaríamos aquí. Pienso que el hecho de que yo no esté disponible como antes, lo obliga a buscar ayuda allí donde realmente existe. Está claro que no soy una muleta en la cual puede apoyarse para tratar su adicción. No soy un remedio. Antes pensaba que podía ayudarlo y que tenía que estar disponible para él 24 horas al día. Lo hice durante veinte años, y eso no le impidió tomar y ponernos en una situación imposible. Ahora tenemos deudas a pesar de que ganamos bien. Por fin comprendí que yo no tenía la capacidad para ayudarlo. Si quiere destruir su vida, no voy a poder impedírselo. Si depende de mí para no recaer, no va a lograr recuperarse. Yo no tengo nada más que ofrecerle y lo que le ofrecí no sirvió de nada. Traté de hacer todo lo posible y no funcionó y ahora no funcionaría tampoco. No tengo la solución para su enfermedad. Le di un ultimátum: si recae, se termina todo. Quizás eso lo ayude a hacer lo necesario para mantener su abstinencia. Esta vez es cierto: si elige seguir tomando, yo no me quedo a su lado. Soy yo o la botella. Tiene que decidir. No quiero más esa vida de a tres: verlo destruirse con su botella se terminó. Si es lo que él quiere, no es lo que yo deseo. Yo quisiera que siguiéramos juntos, pero sin que el alcohol forme parte de nuestra vida.

Yo estoy de acuerdo. Llegué a la misma conclusión que usted. Mi mujer debe comprender que yo no soy la solución para su adicción. No tengo la clave. Tiene tendencia a apoyarse en mí incluso sabiendo que eso nunca funcionó. Pero es difícil deshacerse de hábitos. Debe comprender que son su terapeuta y la gente de los grupos quienes pueden ayudarla. Me siente un poco distante, menos disponible y me reprocha que la quiero menos que antes, que soy indiferente a lo que vive. Trato de explicarle que estoy a su lado, pero que no puedo encargarme de su recuperación. Tengo la impresión de que está descontenta. Es increíble que cuando uno dice que no puede hacer algo, cuando uno pone límites, la gente no lo aprecia. Los hemos mimado demasiado. Debe de dar seguridad tener a los codependientes al lado, siempre listos para asumir todo, para inquietarse por todo. Y cuando uno cambia, la gente protesta. Tengo la impresión de haber practicado durante años el *curling*,[6] sacando los obstáculos de su camino. Ahora tiene que madurar, hacerse cargo de lo que le corresponde, enfrentarse a la vida; si no, nunca va a recuperarse.

Yo decidí tenerle confianza. De todas maneras no podemos andar detrás de ellos todo

el tiempo. Eso es lo que hacía antes y el resultado es que aterrizamos aquí. Hay que aceptar que no fuimos muy eficientes. Él viaja mucho por su trabajo. Le dije a su terapeuta que me preocupaban las botellas del minibar de los hoteles. Nos dijo que hay gente que pide a la Recepción que no pongan bebidas alcohólicas en la habitación. También dijo que no serían esas botellitas las que lo harían recaer, que era una idea ridícula. Pero yo pienso que el riesgo es comenzar con las chicas ¡y terminar con el botellón! Es demasiada la tentación de tenerlas al alcance. Entiendo que sea desagradable pedir que saquen el alcohol del minibar, por el qué dirán. Pero pienso que la gente está más al tanto del problema del alcoholismo que antes. Mi marido me dice que en los almuerzos con los clientes hay menos gente que toma aperitivos y vino que antes. Se dan cuenta de que después del almuerzo están más cansados y les cuesta trabajar. Y con la crisis económica que hay, la gente teme perder su empleo. ¡Por lo menos hay una ventaja!

Yo decidí que si vuelve a tomar, no cometeré los mismos errores. Antes, si se caía, lo recogía. Me da vergüenza decir que incluso llegué a despertar a los niños para que me ayudaran a meterlo en la cama. Pienso en la imagen que deben de tener del padre… Creía que hacía lo que tenía que hacer, que no podía dejarlo tirado en el suelo, aun si no estaba herido. Pensaba solo en él. Hoy sé que tendría que haberle puesto una cobija y dejarlo que despertara allí para que viera en qué situación se encontraba, adónde estaba llevándolo el alcohol. En vez de eso, en la mañana se despertaba tranquilamente en la cama, no se acordaba de nada y no se preocupaba de nada. Y la vida continuaba. Eso no lo haré nunca más. Si ahora toma y se cae, llamaré al servicio de urgencia médica. Antes no quería que llamara a nadie. Ahora no seré yo quien se ocupe, y menos los niños. Si quiere quedarse dormido en el sofá de la sala, lo dejaré delante de la tele. Yo me voy a la cama y que se las arregle. Necesito dormir. Se terminó esto de ser *superwoman*; la niña hiperdisponible renunció. Espero que nunca volvamos a lo de antes. Toco madera. Por el momento todo va bien. Pero, por si acaso, yo tengo mi decisión tomada. Nos dicen que no hay que proyectarse en el futuro, pero yo tengo que ver cuál fue mi error y, si la situación se repite, no reproducirlo y no pensar solo en él y en lo que él quiere. Quizá nos ponemos un poco egoístas, pero es para protegernos. Creo que hay una forma de egoísmo que es sana.

Escuché que los AA dicen que los alcohólicos van a recuperarse cuando los codependientes dejen de poner su mano entre la frente del alcohólico y el muro, cuando los dejen golpearse contra la realidad, enfrentarse a ella. Nosotros siempre tratando de evitarles contratiempos y contrariedades, y eso no los ayuda. Ahora me digo: «Son ellos los que tienen que arreglárselas. Tienen las herramientas a mano». Pero no es fácil habituarse a no correr detrás de ellos, a no arreglar todo para facilitarles la vida. Espero no reincidir.

En nuestro caso todo va bien. Hace nueve meses que mi marido es abstinente, se asume, sigue su programa y tenemos una vida como la había soñado. Sin embargo, me

tomarán por loca, pero la otra mañana me desperté angustiada, con miedo, pensando que ahora que está tan bien quizá ya no me necesite, porque, en realidad, ahora no necesita mi ayuda. Se las arregla muy bien: va a sus sesiones, a los grupos, tiene un padrino en los AA, habla por teléfono con sus pares, etcétera. Sigue todo al pie de la letra. ¿Y yo? Me siento un poco inútil, ¡desempleada! Me falta lo que tenía costumbre de hacer. Antes, todo lo hacía por él, y eso consumía toda mi energía. Ahora hago otras cosas. Hace tiempo que quería jugar tenis; ahora tomo clases y estoy feliz. Estoy ocupada con mis cosas, pero de repente me dije: «¿Y qué hago por él?», y me puse inquieta. Le hablé de mi preocupación y se rio. Me dijo que me prefería mil veces como era ahora y no como antes; que estaba contento con nuestra relación y que no me preocupara. Es increíble cómo es difícil deshacerse de esa costumbre de estar siempre preocupada por algo. No hay problema… ¡y voy a buscar uno! Me doy cuenta de que es algo enfermizo. ¡Tengo bastante para progresar!

En cuanto a mí, me percato de que estoy celoso y tengo coraje. Estoy celoso de sus amigas AA. Mi mujer se pasa el tiempo hablando con ellas por teléfono, mientras que nuestras hijas y yo nos sentimos abandonados. ¿Cómo es posible que con ellas pueda comunicarse, dialogar y con nosotros no? Además no entiendo eso de que con ellas no se siente «juzgada». Claro: no son ellas quienes la recogían del suelo, quienes soportaban su agresividad, sus insultos y hasta sus golpes. Es fácil no juzgar viéndola como es hoy. Aquí en el grupo veo que hay familiares que pagaron las deudas del adicto, que asumieron todo. Es fácil contarles historias a sus amigas AA y no ver lo que hemos vivido nosotros, ni los sacrificios que hemos hecho por ellos. Me doy cuenta de que tengo mucha rabia y de que me cuesta perdonarla. Incluso sabiendo que no sirve para nada estar así, me cuesta cambiar. No encuentro la manera de deshacerme de todo eso, de dejarlo pasar, de relajarme.

Compartir ese tipo de experiencias permite a los integrantes del grupo hablar sobre situaciones difíciles que han vivido y que han ocultado. Contar sus vivencias les facilita encontrar soluciones en las que no habían pensado, ver alternativas y tomar distancia de experiencias pasadas. Las preguntas espontáneas de los miembros del grupo pueden permitirles considerar sus experiencias desde otros puntos de vista: «Es increíble que uno sea clarividente respecto a los otros y ciego frente a sí mismo».

Las personas que integran el grupo son, en apariencia, muy distintas; sin embargo, comparten problemas similares, lo que permite una comunicación más abierta y sincera:

Lo que me dicen aquí no es lo mismo que lo que me dicen afuera. Allí tengo la impresión de que la gente me dice: «Nada más tienes que hacer esto o lo otro». A ellos les parece tan fácil y simple… Ya no les hablo de mis problemas. Estoy harta de

> consejos, que no me sirven de nada. Aquí, en cambio, cada uno tiene sus dificultades; nadie se sube a un pedestal; no me siento nula; me siento cómoda, comprendida y aliviada. No me siento sola. Lo interesante es que no nos conocemos en la «vida civil», y a pesar de ello –o gracias a ello– sabemos cosas de los otros que las personas que nos rodean desconocen. Aquí logramos hablar de nosotros, nos atrevemos, nos sentimos sostenidos. La diferencia es que aquí compartimos un sentimiento. Sabemos de qué se trata cuando alguien del grupo habla de su frustración, de sus miedos, de su rabia o de su alivio cuando las cosas van bien. Sabemos lo que es; lo sentimos en las tripas. A veces tengo la impresión de verme en las personas del grupo. Son como espejos. La experiencia de los otros me enseña mucho. Vivimos situaciones similares, nos entendemos. Es impresionante ver cómo estamos enfocados en el adicto y que todo gira en torno a él. Me pregunto si en sus grupos ellos también hablan tanto de nosotros. Últimamente trato de hablar más de mí y menos de él. Tampoco ando detrás preguntándole cómo está. Antes, siempre hacía preguntas indirectas. Ahora trato de evitar desviaciones. Para mí, *mi abstinencia* es esa: hablar directamente, decir cómo me siento y no fingir. Él se daba cuenta de mi estado; sabía que cuando lo llamaba, solo lo hacía para escuchar su voz y saber si había consumido. Pero me hacía la tonta y buscaba cualquier excusa para hablarle, para ver si estaba en casa, para escuchar su voz. Ahora trato de no tirarle encima mi angustia. ¡Le basta con la suya!

Estos ejemplos pueden darnos una idea de las preocupaciones y los esfuerzos para cambiar de actitud de parte de los participantes en el grupo de familias. Se puede vislumbrar un perfil psicológico que los caracteriza y que los hace poder identificarse los unos con los otros. Uno de los objetivos del trabajo terapéutico es ayudarlos a deshacerse de los sentimientos de culpa y vergüenza prevalecientes. Otro es el hecho de que puedan descubrir sus límites y respetar sus necesidades. Muchos están tan acostumbrados a tener en cuenta *solamente* las necesidades de los otros, que percibir las propias los sorprende. Pueden aprender a abstenerse de actuar exclusivamente en función de los otros; evitar adelantarse a sus pedidos y, en vez de eso, ocuparse por fin de aquellos proyectos personales que tenían abandonados. El grupo puede desempeñar un papel de sostén para realizarlos. Cuando los participantes empiezan a lograr sus objetivos, experimentan cierta satisfacción personal y dejan de lado algunos resentimientos.

Los sacrificios que hacían alimentaban reproches recurrentes hacia el adicto. Muchos codependientes se habían quedado a la espera y se habían privado de actividades que deseaban hacer, y luego lo echaban en cara: «Por culpa tuya ya no salgo de paseo, no vamos a conciertos, no hago deportes, no vemos amigos». Las privaciones que se infligían llevaban a conflictos y provocaban una

insatisfacción constante:

> Ahora, en cambio, acepté, como dice la plegaria de la serenidad, cambiar lo que puedo.[7] Comprendí que no puedo cambiarlo a él, pero sí puedo cambiar ciertas cosas que están a mi alcance: ir al cine de vez en cuando o a hacer gimnasia. Antes me privaba de todo y al final eso no me ayudó en nada. No me separo de él, pero tengo la sensación de que avanzo en mi vida. Si quiere quedarse en su rincón, se queda. Es su decisión y ahora la respeto. Antes vivía amargada porque me privaba de todo, esperándolo, y después se lo reprochaba.

Al final de cada sesión de grupo, los participantes pueden hacer un balance de lo que escucharon, compartir aquello que más los ha tocado y lo que les ha parecido más importante. Pueden elegir objetivos razonables para tratar de alcanzarlos durante los días siguientes. Estos son algunos ejemplos de metas que los participantes se fijan:

- Escucharme más.
- Pensar más en mí mismo.
- Darme tiempo.
- Respetar mis necesidades.
- Dedicarme media hora por día para realizar algo que me resulte agradable.
- Abandonar una antigua bronca.
- Inscribirme en un curso de inglés.
- Al final del día, hacer una lista de las cosas que logré hacer.
- Ser más amable conmigo misma.
- Felicitarme a mí misma por haber logrado hacer algo que me costaba.
- No dejarme maltratar por nadie.
- Dejar de castigarme.
- No olvidarme de mí mismo.
- Recordarme que yo también cuento.
- Hacer cada día algo que me traiga placer.
- Expresar mis necesidades.

- Expresar mis miedos.
- Poner mis límites.
- Ganar un partido de tenis sin sentirme culpable frente a mi contrincante. No tener miedo de que ya no me quiera. Si para ser apreciado hay que dejar ganar a los otros, hay algo que no funciona.
- Comprarme algo nuevo que no esté en liquidación. Siempre compraba cosas que estaban superrebajadas, como si no tuviera derecho a comprarme un suéter que no estuviera de oferta. Y pienso que cada vez que me ponga mi nuevo suéter sentiré que he dado un paso adelante en cuanto a respetarme a mí misma. Parece una tontería, pero para mí es un gran cambio, es ver las cosas de otra manera, es verme de manera diferente.

Atender a las familias de nuestros pacientes nos permite extender nuestro tratamiento más allá del paciente mismo. Escuchar el sufrimiento de sus familiares, sus dudas, sus alivios, ayudarlos a descubrir nuevas estrategias de vida le da todo su sentido a nuestro trabajo. Mediante sus testimonios, los familiares nos muestran cómo están afectados por la adicción, cómo trataron de hacerle frente y cómo no tienen ningún interés en que esa enfermedad siga afectando sus vidas.

Los codependientes no buscan sufrir ni ser víctimas –como algunos piensan, injustamente–, no buscan situaciones que provoquen culpa y vergüenza, pero las sienten al no poder ayudar al adicto a que deje de consumir. ¡Buscan soluciones sin encontrarlas! Lo que tienen es una inmensa capacidad para soportar situaciones tóxicas, adaptarse a ellas y no poder liberarse de su influencia. Es similar a lo que viven los adictos, solo que ellos lo viven respecto a sustancias tóxicas o que han llegado a serles tóxicas. Para los codependientes, la relación es la que se ha intoxicado. Es un lazo muy profundo y difícil de abandonar. La elección de tratar ese lazo es la opción que parece accesible y satisface a la mayoría de ellos.

La siguiente fábula ilustra el riesgo de querer ser apreciado a toda costa, de adaptarse a los otros y de no escuchar suficientemente sus propias necesidades, deseos y sentimientos, problema que presentan regularmente los codependientes. Por lo general, su lectura en la sesión de grupo es muy apreciada por los participantes, quienes con facilidad se identifican con la situación descrita. Hace 25 siglos, Esopo contaba esta historia:

El asno

Una mañana de sol, de un día de verano, en un pueblo de la montaña, un anciano y su nieto se dirigían felices al mercado de una gran ciudad para vender su asno, bello y bien cuidado.

En el camino encontraron personas que venían en el sentido contrario, y escucharon su comentario: «Miren a esos dos idiotas: van tambaleando por el camino, ¡cuando podrían subirse al asno!».

El anciano pensó que tenían razón y se subieron al asno. Más allá, en el camino, se encontraron con otras personas que dijeron: «¡Miren a esos dos perezosos que le rompen el lomo al pobre asno!».

El anciano pensó que tenían razón y se bajó del asno, ya que era el más pesado. Más allá encontraron a otras personas, que dijeron: «Miren a ese niño irrespetuoso: va encima del asno, mientras que el anciano tiene que caminar».

El anciano pensó que tenían razón y le pidió a su nieto que se bajara del asno y él volvió a subirse.

Algunos momentos más tarde, se encontraron con otras personas que decían: «¡Qué hombre más malo!: se hace llevar por el asno, mientras que su nietecito tiene dificultades para seguirlo. Al final este asno estará tan cansado que, cuando lleguen a la ciudad, nadie querrá comprarlo».

Al escuchar esas palabras, el anciano y su nieto se sentaron en la orilla del sendero, perturbados, desalentados y desamparados. Habiendo descansado, continuaron su camino y se los vio llegar al mercado, sin aliento y rendidos, acarreando al asno suspendido por las extremidades a una enorme rama que cada uno de ellos llevaba sobre su hombro.

Esopo da la siguiente moraleja a su fábula: «No puedes complacer a todo el mundo. Si lo intentas, te perderás a ti mismo».

Esta fábula ilustra la importancia de asumir las propias decisiones; de ser coherente consigo mismo; de escuchar a los otros, pero sin olvidarse de la opinión personal; de asumir sus decisiones para evitar reproches y acusaciones. El hecho de que esta lectura toque tanto a los miembros del grupo indica que refleja un comportamiento que les es muy conocido y que desean modificar. Quieren madurar en vez de quedarse estancados en una manera infantil de relacionarse con los otros.

Notas

1 La disminución de la tolerancia al alcohol es una realidad y puede estar ligada a la edad de la persona y a su estado físico, que se deteriora con los años de consumo. A partir de cierto momento, con «poco» consumo ya se

nota un cambio importante. Algunos dicen tambien que dejaron de tomar alcoholes fuertes, que solo toman cerveza. Pero la cerveza también es un alcohol. Incluso la cerveza «sin alcohol» lo contiene. Contentos de tomar esa cerveza, terminan tomando litros, y sus cuerpos reciben alcohol de todas maneras. Además, esa cerveza los hace recordar la cerveza habitual, y muchas veces terminan tomando «solo una» de las habituales y recaen.

2 Los adictos muchas veces tienen la misma reacción cuando participan en sus primeros grupos: se sorprenden de que otros tenían vivencias y acciones similares.

3 Al-Anon, *Le Courage de changer*, Association Al-Anon/Alateen, Groupes Familiaux, France, 1994.

4 Expresión que se utiliza para referirse a las botellas vacías.

5 Día de los grupos ambulatorios.

6 Es un deporte que consiste en retirar obstáculos del camino para que un objeto avance y se deslice por el hielo.

7 Plegaria no considerada religiosa, con la que finalizan las sesiones de los grupos de autoayuda. Se le ha adjudicado tanto al teólogo Rheinhold Niebuhr (1892-1971) como a Marco Aurelio.

7
EL MIEDO A LA SEPARACIÓN

Ciertas personas temen que el tratamiento tenga un efecto negativo en las parejas. Ese no es el caso de la mayoría de nuestros pacientes. Tanto ellos como sus familiares solo desean que los ayude a hacer frente a la vida sin causar más estragos, e incluso esperan poder rescatar su relación de pareja, dañada por las consecuencias de la adicción.

Para ciertos familiares, si bien el período de hospitalización del adicto es un momento de reposo, está marcado por la preocupación por lo que sucederá cuando el adicto salga de la clínica. La inquietud los obsesiona y se resume a saber si el adicto logrará mantener su abstinencia. Sienten que no podrían soportar más volver a vivir lo que vivieron antes de la internación y que «esta vez tiene que resultar».

Una pequeña proporción de cónyuges decide separarse del adicto durante su hospitalización (los padres y los hijos no tienen esta posibilidad, ya que no pueden divorciarse). Esto hace creer a algunos que la persona abandona al adicto en el momento en el que finalmente decide tratarse, dando a entender que no soporta que se recupere. Algunos llegan a decir que el familiar quiere mantener al adicto en su adicción, que no soporta que cambie, que quiere seguir controlándolo y que, si no puede hacerlo, quiere romper la relación.

Nosotros hemos podido observar que ciertos familiares sufrieron más de lo imaginable y que la decisión del adicto de tratarse llegó demasiado tarde. En ese caso, la relación sucumbió al impacto de la enfermedad y no al tratamiento.

No es el tratamiento el que provoca la mayoría de las rupturas. Son las experiencias vividas durante largo tiempo las que deterioran la relación y llevan a la separación. Es frecuente observar que cuando los adictos llegan a la clínica, luego de años marcados por el consumo y sus consecuencias, están al borde de la separación de sus cónyuges. Algunas personas logran salvar su relación de pareja a último momento, pero para otras no hay vuelta atrás.

Durante años, la mayoría de los familiares, en vez de admitir su desesperación, su agotamiento y su impotencia frente al consumo del adicto y buscar ayuda profesional o sostén en los grupos de autoayuda, intensifican sus

esfuerzos para «ayudar» al adicto, y a su vez se hunden con él. Es poco común que los adictos acudan a tratarse ante los primeros signos de su adicción. En general, esperan años para tomar la decisión. Es tarde para aquellos cuyas consecuencias físicas y psíquicas son ya irreversibles, y demasiado tarde para sus familiares agotados.

Cuántas rupturas podrían evitarse «si» el adicto se tratara antes, «si» sus familiares hubieran podido pedir ayuda antes, si hubieran «tocado fondo» más rápidamente. El umbral de tolerancia que les permite soportar tanta angustia, miedo, desestabilización y frustración generalmente es demasiado elevado. Muchos de ellos no tienen a nadie que los guíe y los estimule a actuar de manera diferente, a tener en cuenta sus límites, a tomar conciencia de sus necesidades, a ayudarlos a limitar su exceso de disponibilidad y a aprender a posicionarse, antes de que sea demasiado tarde.

Luego de innumerables decepciones, muchos familiares pierden totalmente la esperanza en la recuperación del adicto. Sienten que no pueden volver a tenerles confianza, lo cual desespera a los adictos. Ellos piensan que, habiendo empezado a tratarse, sus familiares deberían tenerles confianza inmediatamente, sin tomar en cuenta el pasado. Esta expectativa muchas veces se ve frustrada porque los familiares no pueden deshacerse del pasado rápidamente y necesitan pruebas tangibles para poder recobrar la confianza. No dan más con las promesas y con las exigencias del adicto. Solamente los actos concretos, repetidos a través del tiempo, podrían contribuir a que retomen la confianza:

> Es increíble cuánto me ha marcado todo esto… Basta con un retraso, con que no responda el teléfono, y la máquina está lanzada. Voy a necesitar tiempo para superar todo esto. Quisiera dejar atrás esta experiencia, pero no es fácil. Mi mujer está decepcionada; me dice que vivo en el pasado. ¿Qué quiere? ¡No puedo dar vuelta la página tan rápidamente como ella! Me gustaría, pero en cuanto hay un detalle que me recuerda el pasado, todo vuelve al galope, todo lo que viví vuelve a despertarse.
>
> Sé que a ella le cuesta mi actitud, pero yo también necesito tiempo. Es impaciente; siempre lo ha sido. Cuando quiere algo, lo quiere enseguida. Pero yo no soy una máquina que pueda borrar todo al instante. Incluso, sin quererlo, el pasado está ahí y me pesa. Me gustaría poder sacármelo de encima con una varita mágica. Pero no es esa la realidad. A ella le cuesta entenderlo. Creo que no se da cuenta verdaderamente de lo que he pasado. Uno no se recupera tan rápido. Pero tengo esperanza. Quiero lograrlo.

Algunos familiares pagan caro haber sido tan «fuertes» y haber asumido tanto solos, escondiendo su vulnerabilidad y su fragilidad. Los adictos se dejaron

llevar por las apariencias. Muchas veces estaban lejos de sospechar el verdadero peso que sus familiares llevaban para asumir la situación:

> Mi marido asumía todo. Incluso yo me preguntaba cuál era mi lugar, porque me sentía excluida. Solamente ahora me doy cuenta de que no le quedaba otra. Tenía que hacerse cargo de todo, en especial de los niños: había que tranquilizarlos y darles seguridad. Si él no hubiera tomado las cosas en sus manos, no sé lo que hubiera pasado. No quiero ni imaginarlo. Y pensar que le tenía tanta rabia. Veía todo al revés. Ahora me doy cuenta de que era incapaz de asumir las cosas. Pero antes estaba furiosa con él. Pensaba que quería hundirme. Es lo que le decía a mi médico y pienso que me creía. Es lamentable ver cómo manipulamos a todo el mundo, empezando por nosotros mismos.

La toma de conciencia del adicto de haber perdido el control de su vida debido a su consumo es esencial para que pueda empezar su recuperación (es lo que corresponde a la primera etapa de los AA). Pero cuando los adictos comenzaban a perder el control, los familiares trataban de mantener una forma de equilibrio para salvar a la familia del caos. Paradójicamente, después se los acusa de estar obsesionados por controlar al adicto, de intentar sacar ventaja de la situación o, peor aún, de complacerse con el papel de víctimas o mártires.

Muchos adictos tienen un gran resentimiento hacia sus familiares por haber asumido tantas responsabilidades. Otros, a medida que se recuperan, se siente agradecidos con ellos por haber podido asumir tanto y así evitarles problemas mayores. La mayoría de los pacientes están muy impacientes por retomar el papel que han perdido desde hace un tiempo en el seno de sus familias. Pero esta impaciencia inquieta a la mayoría de ellas, tal como lo expresa la esposa de un adicto:

> Hice todo lo que pude para que el núcleo familiar no estallara, y lo único que recibí fueron reproches y resentimientos. Mi esposo acaba de salir de la clínica y quiere retomar el control de todo enseguida. Consideró mis iniciativas anteriores como algo que iba en contra suya, sin darse cuenta de que yo lo había hecho por todos nosotros, por la familia. Sueño con devolverle sus responsabilidades, pero es necesario que pueda asumirlas, que no sea otra vez un globo de ensayo y que después estemos en la misma situación que antes. Tiene que demostrar mediante sus actos que puede asumir su papel de jefe de familia. Las palabras son muy lindas, pero esta vez tiene que mantener su abstinencia; si no, estaremos de nuevo en lo mismo. Hemos escuchado muchas veces las buenas intenciones; ahora tiene que comprobarnos que puede asumir. Por mi parte, estaría feliz si lo hiciera. Si piensa que estoy feliz de cargar con todo sola, se equivoca.

Para otros familiares, el agotamiento acumulado durante años surge y los sumerge durante la hospitalización del adicto: «Siento el contragolpe. Tomé conciencia de mi cansancio. No doy más. Debo pensar en mí; me he abandonado. Esto duró años, y mientras tanto asumí y asumí, pero ya toqué fondo. Es una pena que ahora, cuando por fin admitió su problema, yo me desmorone». Es erróneo pensar que se desmorona porque su marido se recupera.

Para algunos familiares las consecuencias colaterales de la adicción pueden ser tales que predominan sobre la esperanza de una recuperación durable, sobre todo sabiendo que se trata de un proceso lento, lleno de obstáculos, que exige una gran vigilancia y asiduidad de parte del adicto. Desgraciadamente, este proceso llega demasiado tarde para ciertos cónyuges. Ya no tienen la paciencia ni la fuerza necesaria para acompañar al adicto en esta etapa. No pueden imaginarse que puedan volver a estar expuestos a una nueva recaída. Para muchos es algo impensable, insuperable. Ya que no existe garantía de que el adicto no recaerá, prefieren renunciar en el momento mismo donde esta esperanza puede comenzar a existir. Psíquicamente no pueden volver a asumir el riesgo de una nueva desestabilización.

Sin embargo, en la mayoría de los casos los familiares retoman la esperanza viendo el cambio que se opera en el adicto durante su tratamiento. A menudo dicen: «¡Ojalá que siga por este camino, que esto dure! Es lo único que espero».

Nunca observé indicios de que los familiares perciban beneficios en mantener al adicto en su estado catastrófico, ni de que lo abandonen porque no les conviene su recuperación: «Hay gente que piensa que tenemos beneficios porque, cuando vuelven de sus "rondas", se hacen los buenitos por un tiempo para hacerse perdonar. Nos invitan a salir, nos traen regalos, pero, francamente, ¿qué alegría puede darnos todo eso si vivimos todo el tiempo con angustia, sin saber si van a recaer? No es vida. Todo es falso. Yo preferiría no salir, que no me trajera regalos, pero que lleváramos una vida decente y tranquila. ¡Tienen que entender que no pueden comprarnos con regalos!».

Aun si a veces los familiares no se muestran muy entusiasmados, igual están agradecidos por el cambio que se opera en el adicto cuando se recupera:

> No es como cuando lo conocí. Estoy un poco decepcionada, pero igual lo prefiero como es ahora y no como cuando tomaba. Sé que no se le puede cambiar el carácter, pero quisiera que hablara un poco más, que me dijera lo que siente. Sigue encerrado como una ostra, pero por lo menos no pierde los estribos cada dos días. Con la abstinencia, es otro; no hay duda. Ya no se dan los descarrilamientos que me volvían loca.

¡Me doy cuenta de que he tenido tres maridos en uno! El primero fue el hombre que conocí: tomaba muy de vez en cuando y con moderación; el segundo fue el horror cuando se desarrolló su alcoholismo, y está el que descubro ahora. También pienso que hay que tomar en cuenta la edad, aunque creo que lo que más lo cambia es el trabajo psicológico que está haciendo. Es como si se diera cuenta por primera vez en la vida de lo que lo rodea. No expresa mucho, pero tengo la impresión de que aprecia cosas que antes no. Antes parecía que todo le estaba permitido. Nada le bastaba. Ahora lo encuentro más tranquilo; se enoja menos. Me sorprende cómo reacciona con los asuntos cotidianos, como el tráfico, que antes era una fuente de bronca sin fin. Me parece que ahora se toma ciertas cosas con más filosofía. No conocía la paciencia. Poco a poco ha ido volviéndose calmado, a veces incluso más que yo. A veces es él quien me calma. Aprecio mucho esos cambios.

Tengo la impresión de tener a mi lado a alguien que reflexiona. Antes era una furia, pura impulsividad. Me daba miedo. Cuando se enojaba era capaz de todo. Ahora, cuando algo no le gusta, me dice que piensa en la plegaria de la serenidad (recordar cambiar lo que se puede cambiar y no desesperarse con las cosas que uno no puede cambiar) y que eso lo ayuda.

A veces llama a los de su grupo AA: eso también parece hacerle bien. A veces me da no sé qué… Tengo la impresión de que comparte más con ellos que conmigo, pero, en fin… Me digo que mientras eso lo ayude a no tomar y a que sea más agradable conmigo, lo acepto.

Otras veces el cambio de comportamiento que los familiares tanto esperaban tarda en llegar o simplemente no llega con la abstinencia y es la gran decepción. Es cierto que la recuperación trae cambios de comportamiento en el adicto. Los hábitos, las actitudes cambian a medida que progresa en su nueva vida abstinente. Algunos cónyuges no reconocen a la persona que se recupera, ya que no coincide con la idea que se habían hecho de ella: «No era como me la había imaginado. Nunca la había visto abstinente; siempre tomaba. Y la persona que descubro ahora me es extraña». En ese caso, la relación con la persona adicta se había establecido mientras consumía de manera excesiva, y la imagen que el cónyuge se había hecho de ella no corresponde a la realidad. En ese caso, no se puede excluir una separación.

Esto también puede pasarle al adicto, quien, una vez empezado su proceso de recuperación, no se siente feliz al lado de la persona que lo acompaña y a la que descubre estando lúcido:

Cuando nos conocimos, yo ya tomaba. Ahora me doy cuenta de muchas cosas que antes no percibía. Veo que no tenemos nada que decirnos, nada para compartir. Quizá también se deba al hecho de que he cambiado, de que tengo otras expectativas. Quizás

ella siempre ha sido así, pero con el alcohol yo no me daba cuenta de nada. Ahora estoy más atento y veo lo que no me conviene y me atrevo a decirlo. Antes me tragaba todo, preferiblemente con una copa, ¡y no solo con una! Ahora digo las cosas y eso causa conflictos. Pienso que no estábamos hechos el uno para el otro. Nadie tiene la culpa. Nunca deberíamos habernos juntado. Pero para mí lo que contaba era tomar; el resto no me importaba. Es evidente que eso causa estragos.

Es difícil generalizar, ya que cada situación es diferente y hay que tomar en cuenta muchos parámetros: el tipo de relación (cónyuge, padres, hijos, amigos, colegas), la duración de la adicción y sus consecuencias, la época en la que las personas se conocieron o cuándo tomaron conciencia de la adicción.

Si el adicto no tiene una relación amorosa estable al principio de su recuperación –lo que es frecuente, en especial en los jóvenes toxicómanos–, es mejor evitar comenzar una relación en ese momento, aun si es contenedora y muchas veces apasionada. El riesgo es que lo aleje de su prioridad: su recuperación. Siendo muy vulnerables durante esta primera etapa, toda la energía iría hacia su relación afectiva y quedaría poco interés para concentrarse en su recuperación. Y si esa relación se rompe, el riesgo de recaída es extremadamente grande. Asumir una decepción amorosa no es fácil, y menos aun en ese período.

Sería ideal alcanzar cierto grado de madurez antes de empezar una relación amorosa:

No me daba cuenta de que lo que podía ofrecer al otro era mi inseguridad, mis miedos. Era evidente que, sobre esa base, una relación solo podía terminar en fracaso. Pero somos jóvenes y tenemos la impresión de que las hormonas nos empujan. Volvemos a vivir y con eso abrimos los ojos y encontramos un montón de cosas que quisiéramos explorar. No es fácil ser sabio. Justo cuando vuelven las ganas, es difícil renunciar. Además, uno se siente bien y tiene la impresión –falsa sin duda– de ser fuerte, de estar preparado. La experiencia de los otros, quienes nos alertan sobre los riesgos que corremos, no logra frenarnos. El atractivo que podemos sentir es demasiado fuerte y no podemos resistirlo.

Además, nos acercamos a personas que tienen los mismos problemas que nosotros. Eso ya hace dos con problemas. Es cierto que tenemos la sensación de comprendernos, de apoyarnos mutuamente, pero no nos damos cuenta de que no tenemos la fuerza necesaria para afrontar esa situación hasta que ya es demasiado tarde.

En realidad, no estamos maduros para tener una relación sana. Desarrollamos más bien una dependencia afectiva y es como si cambiáramos una dependencia por otra. Y luego vivimos inquietos, llenos de dudas y de preguntas que no tienen respuesta:

¿resultará?, ¿no resultará?, ¿me dejará? A estas alturas del partido, son tormentos que no necesitamos. Pero a pesar de las advertencias, nos cuesta contenernos. Somos jóvenes y solo la experiencia puede hacernos comprender las cosas. Seguimos nuestros instintos a toda costa y nos estrellamos contra un muro.

No es por nada que dicen que el primer año de la recuperación hay que comprar una planta; si sobrevive, el segundo año, un animalito, y si todo va bien, en el tercer año estamos preparados para una relación positiva, constructiva, sana. No es una simple metáfora; es para que nos demos cuenta de que necesitamos tiempo para recuperarnos primero. Solo entonces podemos aspirar a tener una relación equilibrada.

Un pensamiento para las parejas

Compartir todo entre dos seres es imposible; cada vez que uno podría creer que lo ha hecho, se trata de un acuerdo que frustra a uno o a los dos de desarrollarse plenamente.

Pero cuando se ha tomado conciencia de la distancia infinita que separa a dos seres humanos, una vida maravillosa «lado a lado» se hace posible: será necesario que cada uno pueda ser capaz de amar la distancia que los separa y gracias a la cual, cada uno puede percibir al otro enteramente, recortado en el cielo.

Rainer Maria Rilke

8
LOS LÍMITES Y SUS RIESGOS

Es frecuente que durante años los codependientes no logren imaginar cómo pueden cambiar su manera de actuar. A partir del momento en el que encuentran una ayuda terapéutica eficaz, pueden tomar conciencia de las alternativas que están a su alcance. Por ejemplo, pueden reflexionar sobre los límites que deben imponer para respetarse. Solo tienen sentido y son efectivos aquellos límites que pueden ser respetados.

Algunos familiares, por desesperación o impulsividad, ponen límites desmesurados que pueden generarles estados de angustia insoportables. Es esencial evitar límites que se conviertan en amenazas que no podrán ser llevadas a cabo y cuya consecuencia es que la persona pierda toda su credibilidad frente al adicto.

Es frecuente que los familiares reciban consejos sobre límites que van más allá de lo que pueden soportar: «Me dijeron que lo dejara o que lo echara a la calle. Lo amenacé, pero después no pude respaldar lo que le había dicho: temía que se suicidara».

En ciertos casos, la amenaza de suicidio se transforma en un chantaje. Algunos adictos se justifican diciendo que era un «pedido de ayuda». El problema es que muchas veces no es fácil saber si se trata de eso o de un chantaje o si el adicto puede, efectivamente, pasar al acto. (A veces los familiares también amenazan con suicidarse, esperando que eso les dé un choque a los adictos y que debido a ese temor dejen de consumir).

Es muy importante que los familiares se abstengan de imponer límites que no podrán respetar debido al miedo de asumir las consecuencias. Echar de la casa a un hijo o a un cónyuge puede provocar tal desesperación en el adicto que en un momento de desaliento e ira llegue a suicidarse, y sus familiares queden totalmente desamparados frente a los sentimientos de culpa que ese acto puede engendrar.

Antes de considerar imponer límites extremos, hay que tener en cuenta las alternativas que existen y sobre todo aquellas que los familiares pueden asumir psicológicamente. Una ayuda terapéutica puede ser necesaria a fin de ayudarlos a

tomar iniciativas acordes con sus posibilidades personales. Hay familiares, como ciertos padres, a quienes su hijo toxicómano les ha robado todo, los ha agredido físicamente. Lo echan de la casa y «que pase lo que deba pasar». Ellos argumentan: «Hemos tocado fondo. Que haga lo que quiera con su vida. Si quiere suicidarse, que lo haga. Nosotros no damos más. En un momento dado es él o nosotros. Y hemos decidido que teníamos derecho de vivir y que ya le hemos dado todo lo que pudimos y de nada ha servido, así que tiene que buscar su solución en otro lado». En este caso, estos padres son conscientes de los riesgos de sus límites, pero por razones de sobrevivencia personal sienten que pueden imponerlos. No es el caso de todos. *Cada uno tiene «su fondo» y es esencial respetarlo*.

Los límites no necesariamente tienen que ser medidas drásticas, como una separación o una exigencia de irse del domicilio conyugal o paterno (o materno). Los límites pueden situarse a otro nivel y procurar un alivio a la persona que los impone. Puede tratarse de restricciones menos angustiantes, tales como dejar de cocinar cuando el adicto vuelve a casa muerto de hambre, por ejemplo a las dos de la mañana; abstenerse de limpiar el pasillo cuando el adicto no alcanza a llegar al baño o se equivoca de puerta y hace sus necesidades en un lugar inapropiado, y dejarlo asumir la situación cuando despierte. Pueden llamar al socorro médico si el adicto se lastima, y evitar fungir como enfermeros para curar heridas, aun si el adicto no quiere que se pida ayuda médica. Es importante hacerlo, ya que eso implica una apertura hacia el exterior que puede venir a constatar la situación, además de que evita infecciones por heridas mal atendidas. Cuando el adicto no está en condiciones de ir a trabajar porque está borracho, el cónyuge puede abstenerse de llamar al empleador y darle alguna excusa para justificarlo. Los familiares pueden dejar de dar pretextos –que ya nadie cree– para cancelar cenas, excursiones u otros proyectos con amigos. Esos son, en general, límites más fácilmente aplicables que ciertas medidas drásticas, demasiado costosas psíquicamente.

A veces los límites se refieren a restricciones financieras:

> Decidí cortarle los víveres a mi hijo. No estoy de acuerdo con que mi dinero vaya a los traficantes. He trabajado duro para ganarlo y, sobre todo, no estoy de acuerdo con comprarle la muerte a mi hijo. Eso se terminó. Si tiene hambre, puedo llenarle el refrigerador; si necesita trasladarse, puedo comprarle un abono para el transporte, pero no le doy más dinero líquido. Todavía le pago su seguro de salud, porque con los adictos no se sabe nunca qué complicaciones pueden llegar a tener. Pero aparte de eso, yo no soy un *bancomático*. Tiene que pensar en conseguir un trabajo, estudiar,

construir su vida y arreglárselas. Sé que si no se droga, lo logrará, porque tiene muchas cualidades. Antes, en el colegio era siempre el primero de su clase; es la droga la que destruyó todo. Cambió de amigos, de aspecto, de vestimenta… No lo reconocía. Y no es solo el exterior lo que cambia; es el interior, y eso es lo peor. Se transformó en un desconocido, alejado de todo lo que le hemos inculcado.

Existen también restricciones afectivas y sexuales:

Mi mujer me dice que no la quiero como antes. No es verdad; sigo queriéndola. Si no, ya me hubiera ido hace rato. Pero es cierto que soy menos cariñoso con ella. ¿Qué quiere? El olor del alcohol me ha provocado un rechazo enorme y eso tiene también repercusiones sexuales. No me siento atraído. Además hay cierta negligencia, falta de higiene. Antes me forzaba a tener relaciones sexuales diciéndome que quizá con eso las cosas andarían mejor, pero vi que no era el caso. Ahora ya no lo hago. Claro que, si es abstinente, las cosas cambian. Este es mi límite. No la dejo; dejarla no forma parte de mis principios, pero ahora soy más coherente. No puede tener el mismo marido si toma que si no lo hace. Es ella quien debe decidir lo que le conviene más. Si obtiene todo lo que quiere cuando toma, ¿por qué dejaría de tomar?

Una esposa nos dice:

Lo más difícil es ser coherente. Si pongo ciertos límites, tengo que aprender a respetarlos hasta el final. Pero hay momentos en que aflojo y renuncio a mi decisión. Por ejemplo, cuando lo veo quebrarse y llorar, me olvido de mi sufrimiento y del de los niños y me pongo a consolarlo. En esos momentos solo cuenta su sufrimiento y es allí donde debo mantenerme vigilante, porque al día siguiente retoma su fuerza, vuelve a ponerse su caparazón y regresamos a lo de antes.

Allí es cuando me enojo conmigo misma por haber cedido. No debo olvidarme de mí en esos momentos. Sé que soy débil. Debo encontrar la manera de mantener mis límites y no aflojar cuando lo veo con un bajón. En cuanto lo siento vulnerable se me van las fuerzas. Es mi punto débil. Además él lo sabe; sabe que voy a aflojar. Me pregunto si no es una manera de manipularme. Conoce bien mi lado débil y sabe que soy maleable sobre todo cuando lo veo llorar. En esos momentos no logro mantenerme firme en mi posición.

También tengo miedo a que haga una locura, que se desespere porque sienta que la familia lo abandonó, y tendría eso sobre mi conciencia, así que rápidamente me pongo a consolarlo. Y a partir de ese momento, volvemos para atrás. Por eso hace años que estamos en el mismo punto. Empiezo a comprender la diferencia entre deseo y necesidad. Deseo consolarlo y darle otra oportunidad, pero mi necesidad es abrir los ojos y aceptar que sin ayuda terapéutica no logrará mantener su abstinencia. Además, los niños me ven ceder cada vez y no es un buen ejemplo para ellos. Me desacredito frente a ellos. ¿Cómo van a obedecerme si me ven actuar así?

Lo peor es que tengo ese comportamiento con todos los que me rodean. Parecería que me rodeo de gente que necesita ser sostenida y consolada. Se diría que eso me da cierta fuerza, un sentido, una orientación. Pero me doy cuenta de que así no llego a nada.

La búsqueda del respeto de sí mismo mediante la imposición de límites frente a situaciones insostenibles puede implicar un largo trabajo terapéutico. Por un lado, los familiares desean imponer límites, y por el otro, cuando no pueden sostenerlos, se sienten desalentados. Se trata justamente de ayudarlos a encontrar límites que psicológicamente puedan sostener.

Cuando los familiares se recuperan de su codependencia, pueden organizar programas que les interesen y de los que se privan por estar vigilando al adicto, tales como actividades culturales, deportivas, visitas a amigos y familiares, sin imponérselas al adicto y sin esperar indefinidamente a que acepte participar. Renunciar vez tras vez a actividades placenteras les ha traído resentimientos, amarguras, frustraciones y broncas:

Antes le echaba la culpa de que no hacíamos nada; le reprochaba que me privaba de todo y se lo hacía pagar; andaba con la cara larga durante días y no hacía nada constructivo. Ahora, si él no quiere venir, yo sigo adelante con mi plan. Ahora me atrevo. No estoy más en esa espera perpetua, fuente de decepciones. Es cierto que a veces me da miedo cuando voy camino a casa. Me digo: «¿Cómo estará?». Pero, en general, mientras hago mis cosas no pienso en lo que estará pasándole. Me autorizo momentos para mí que son como una fuente de reabastecimiento de energía, y cuando llego a casa estoy contenta de lo que viví y no amargada y enojada con él.

La actitud que consiste en abandonar los eternos sacrificios y privaciones indudablemente es algo constructivo que permite evitar la repetición de reproches y la acumulación de deudas difíciles de saldar en el futuro de una pareja o de la vida de familia.

Testimonio de Janez, marido de Janet. Ilustra la importancia de poner límites al adicto:

El día en que nos conocimos, en 1966, Janet había tomado demasiado. Pero para mí eso fue un incidente sin importancia. Pensé que, como había trabajado todo el día, estaba cansada; que no había comido. Me enamoré de ella, de su entusiasmo por la vida y de su manera de ser extrovertida.

Pasaron los años, nos casamos y tuvimos dos hijos. A veces Janet se ponía agresiva

de noche y yo me preguntaba si aún me quería, si estaba feliz conmigo. Ella se justificaba y buscaba excusas. No comprendía sus cambios de humor repentinos, sus insultos hacia nuestra hija, sus repeticiones verbales, sus mentiras respecto a su consumo de alcohol. Y si yo mencionaba el tema, partía de casa en auto a la medianoche.

En 1975 encontré un libro titulado *Alcoholismo*. ¡Ese libro describía a Janet! Comprendí que yo no era el responsable y que Janet estaba enferma. Dos amigos míos, uno de ellos miembro de AA y el otro de Al-Anon, quienes habían visto a Janet envinada durante una velada, me propusieron asistir con ellos a un grupo Al-Anon. Allí, rodeado de hombres y mujeres que habían vivido una situación de angustia similar a la mía, tomé conciencia de que debía ocuparme de mí, de nuestros hijos y ponerle límites a mi mujer. Comprendí que solo ella tenía la capacidad de cambiar: podía decidir tomar o dejar de tomar; era su decisión y únicamente la suya.

En vista de que Janet no deseaba ni siquiera leer los panfletos de los AA que yo había traído a casa, la llevé a ver a un abogado para firmar un «contrato» según el cual ella se comprometía a ir a AA. Lo hizo –para darme el gusto– y se mantuvo abstinente unos meses. Luego volvió a tomar durante algunas semanas; luego paró durante algunos meses. Vivíamos en una especie de yo-yo. Janet se había convertido en una bomba de tiempo: nadie sabía cuándo iba a explotar y nunca estábamos tranquilos.

Le pedí que se fuera de casa cuando tomara. Luego de algunos meses de esto (a veces regresaba a casa borracha durante la noche y perturbaba a toda la familia), le presenté nuestro caso a un juez de paz, porque quería alquilarle un estudio adonde pudiera ir cada vez que consumía (cada tres o cuatro días), en vez de al hotel. El juez propuso que nos divorciáramos en vez de alquilarle un departamento. Pero yo aún no estaba preparado para ello: la quería y pensaba que podría dejar de tomar… algún día.

En junio de 1981, Janet tomó día y noche durante tres semanas. Finalmente, no aguanté más y le puse un ultimátum: o se iba a un centro de tratamiento (que utilizaba el Método de Minnesota en Inglaterra, ya que en Suiza no existía aún) para recuperarse de su alcoholismo durante el tiempo que el centro estimase necesario, o bien, pedía el divorcio.

Estaba firmemente decidido. Janet estalló en rabia, pero partió al centro de tratamiento, sola, en avión. Por fin estábamos los tres en casa en paz (exteriormente), pero no teníamos la menor idea de quién regresaría luego de algunas semanas de tratamiento. Me preguntaba si Janet algún día volvería a ser una persona «normal» luego de tantos años de consumir alcohol, medicamentos y tranquilizantes.

Después de ocho semanas, Janet volvió a casa, decidida a seguir su programa de abstinencia. Nueve meses después, volvió a tomar durante ocho días. Eso nos desestabilizó completamente. Su terapeuta en Inglaterra, quien nos había ayudado mucho para volver a tenerle confianza, le propuso regresar por unos días al centro de tratamiento.

Hoy en día, Janet vive totalmente abstinente desde hace 29 años. Nuestras

relaciones familiares son cálidas y afectuosas gracias a las diferentes terapias que hemos seguido y al sostén de los grupos de autoayuda a los que asistimos. Nuestra pareja es una de las más armoniosas y apegadas que existen. Por suerte, mis amigos me aconsejaron ponerle límites a Janet, ya que cuando el adicto consume no tiene la menor idea de la gravedad de lo que le sucede ni de la dimensión de los daños emocionales, psicológicos y físicos que inflige a los que ama.

Lo único que lamento hoy es no haber actuado antes en ese sentido, porque podría haberles evitado o disminuido el sufrimiento a nuestros hijos, inocentes e incapaces de protegerse.

Gracias a todos los que me han apoyado en mis acciones.

Testimonio de Janet, esposa de Janez, quien refiere un momento importante de su experiencia con los límites impuestos por su marido:

Tengo la impresión de haber bebido de manera alcohólica –es decir, abusivamente– desde que tomé mi primera copa, a los 20 años. Siempre fui de naturaleza excesiva (para los deportes, los juegos, los estudios, los pasatiempos, los desafíos) y entusiasta. Rápidamente acogí el alcohol en mi vida de la misma manera: con entusiasmo y sin límites.

Durante mis años universitarios, no hubo demasiados daños por mi consumo, pero luego del nacimiento de mi segundo bebé (tenía 29 años), mi marido empezó a observar mi agresividad entre las seis y las siete de la tarde, tras la cena de los niños, durante la cual tomaba fácilmente cinco decilitros de vino como si nada y sin haber comido durante todo el día (debido a los inhibidores de apetito que tomaba). Durante los años siguientes, fui siendo cada vez más severa con mi hija, la mayor, quien a su vez reflejaba su malestar en su hermano menor.

Mi marido soportaba cada vez menos esta situación. Cuando tenía 33 años, encontró por casualidad un libro que se titulaba *Alcoholismo*, y todo se le aclaró. Comprendió mi problema, pero no sabía qué hacer.

Al principio me hizo firmar un «contrato» con un abogado para que fuera a los AA. A esto siguió un mes de abstinencia, tres meses de recaída, dos meses de abstinencia, dos meses de recaída, etcétera. Por fin, mi marido me dijo que me fuera de casa cada vez que tomara, para «dejarlos en paz» algunos días, y todo siguió así durante un año. Luego de una recaída que duró tres semanas, día y noche, me amenazó con divorciarse si yo no iba a un centro de tratamiento en Inglaterra. Durante tres semanas lo detesté por hacerme ese «chantaje», hasta que comprendí la gravedad de mi estado. Creo que Janez me salvó la vida.

Mi vida consistía en *blackouts*, manejaba borracha, me caía y era cruel verbalmente con mi hija. Había peleas constantes. También fui infiel, mentía, era agresiva y hasta traté de suicidarme, sin tener la más mínima idea de la angustia extrema y constante en la que vivía mi familia.

Hace 45 años que estamos juntos Janez y yo, llenos de amor y complicidad.

Gracias, Janez, desde el fondo de mi corazón.

9
«FUERA DE SÍ»[1]

Sin una terapia, los familiares se sienten frecuentemente dominados y paralizados por un sentimiento de culpa. Cuando se les pregunta si se han sentido culpables del consumo del adicto, la mayoría da una respuesta afirmativa: «Debemos de haber hecho algo o no haber hecho lo justo para llegar a esta situación». «Quizá no he sido un buen esposo», teme el marido de una alcohólica.

Algunos padres se culpabilizan por no haber sido más estrictos: «Fuimos demasiado permisivos, le dimos todos los gustos, no lo preparamos para la vida». Otros piensan que fueron demasiado estrictos y que no le dieron suficiente libertad. Algunos más creen que el problema se debió a otra causa: «Somos una pareja muy unida, y quizá mi hija se sintió excluida». Una madre considera que el problema tuvo otra razón: «La eduqué casi sola porque mi marido viajaba todo el tiempo y, cuando volvía, no le imponía ninguna regla. La mimó demasiado». Otros dicen: «Es el hijo de en medio; es muy difícil estar entre el hermano mayor y el menor». Hemos escuchado múltiples hipótesis para justificar la adicción, e invariablemente los familiares se sienten culpables de haberla provocado.

Entender que la adicción es una enfermedad que puede tratarse reconforta a los familiares y a la mayoría de los adictos. El que la persona pueda recuperarse les brinda una esperanza concreta: «Ya no sabíamos lo que hacer», nos dice la mayoría de las familias.

El marido de una paciente nos cuenta:

> Hice todo lo que pude, pero nada funcionó. Traté con el cariño, con la comprensión, con la bronca, y no había caso. Me sentía impotente, ya que nada cambiaba y perdía la energía. Me sacaba de quicio y después quedaba en knock out. Allí terminaba el combate. Después me arrepentía. La detestaba por envenenarnos la vida, y lo peor es que tenía la impresión de que nada le importaba. Ahora por lo menos sé que no es mi culpa, ni la suya, que es una enfermedad. Es un alivio.

La esposa de un alcohólico se siente perpleja frente a la falta de información

que existe sobre este tema:

> Estaba convencida de que tomaba por mi culpa, y pasaba todo por alto. ¿Por qué no nos enseñan en la escuela cómo hay que afrontar estas situaciones? Tengo la impresión de que hice todo al revés, y creía estar en lo justo. Debería haber insistido antes en que se tratara; decir que no podía más. Habría que informar mejor al público y evitar que la gente se sienta perdida como me sentía yo. Pensaba que tenía que olvidarme de mí misma. Eso formaba parte de mi educación; sacrificarme completamente era la regla.

Los familiares que siguen una terapia aprenden a ocuparse también de ellos mismos. Habiendo estado enfocados en el adicto, se dan cuenta de que se han abandonado durante años. Por miedo a perder la relación, a «hacer mal», a sufrir reproches y a ser juzgados erróneamente, muchos se tragaron sus frustraciones y sus rabias y aprendieron a no escucharse. Queriendo sentirse amados, deseados, útiles y a veces indispensables, se alejaron de sus objetivos y se vaciaron emocionalmente: «No tenía ya energía para nada; estaba vacía, como si hubiera tenido una hemorragia energética. No tenía ganas de nada», admite la esposa de un alcohólico.

A fuerza de hacer concesiones, ciertos codependientes revientan y se desmoronan físicamente. Cuando el psiquismo está silenciado –no se lo escucha suficientemente–, el físico se exprime. Constatamos que muy seguido los familiares sufren enfermedades graves (muchos tienen problemas cardíacos, de tensión arterial, úlceras, etcétera), cuyo origen puede deberse al estrés perpetuo en el que viven durante muchos años. Cuando se tratan, pueden comenzar a reapropiarse de su cuerpo y de su espíritu, salir de ese estado de alienación y responsabilizarse de su propia vida en vez de hacerle pagar sus renuncias a los otros.

Asumir su propia vida mejora la constelación familiar y de pareja. ¡Cuántos sufrimientos podrían evitarse si las personas codependientes se autorizaran a respetarse como prioridad! ¿No está dicho «ama a los otros como a ti mismo»? ¿Por qué entonces infligirse lo contrario? «Es por miedo al egoísmo, a que nos juzguen, al qué dirán. Lo que me enseñaron fue: “Piensa en los otros”», dice la mayoría de los familiares. ¿Por qué pensar *solamente* en los otros?

Ciertas personas descubren que ocuparse de sí mismos de manera sana es parte de su responsabilidad. Olvidarse de sí mismos, abandonarse bajo cualquier pretexto hace cargar un peso enorme a su entorno. No se trata de cultivar el narcisismo, pero sí de asumirse.

Cuando los adictos se refieren al estado de *necesidad*, de *urgencia absoluta de consumir* en el que estaban, dicen posteriormente que no eran ellos mismos, que estaban dominados por una fuerza más poderosa que ellos: «No era yo. Lo que sentía era más fuerte que todo. Hacía cualquier cosa para obtener la sustancia. La necesitaba. Incluso si no quería, igual iba a buscarla. Pasaba por encima de mis promesas, por encima de todo lo que contaba en mi vida, mis hijos, mi familia».

Esta alienación respecto a los valores y principios de la persona se debe a estados físicos y de conciencia alterados. El verdadero yo de la persona está tan sometido a una fuerza que lo sobrepasa, que no tiene la capacidad de sostener a la persona y evitar que vuelva a sucumbir al consumo. El yo no ejerce su función. «Consumiendo, era un otro –nos dicen los adictos–; perdía mi identidad».

Con la recuperación, el yo se refuerza y la persona puede evitar estar sometida a impulsos incontrolables. Puede aprender a respetarse y a no olvidarse de sí misma.

Al principio del tratamiento, los adictos y los codependientes pueden resistirse a la idea de que deben *darle prioridad a su recuperación*. Hay que ver que, anteriormente, el consumo tenía la prioridad: ¿cómo consumir?, ¿dónde esconder las sustancias?, ¿cómo borrar las evidencias? Para los codependientes se trataba de encontrar la manera de controlar la situación, de camuflarla diciendo: «Todo va bien, Madame La Marquise… La casa está incendiándose, pero yo me las arreglo».

Tanto para unos como para otros, el consumo centralizaba todo. Adictos y codependientes por igual organizaban su vida alrededor del consumo y lo colocaban en el centro de sus preocupaciones. Todo el resto se encontraba relegado a un segundo plano. Los otros aspectos de la vida se habían adaptado como podían a lo que se había transformado en un imperativo: consumir y esconder, o controlar y sobrevivir.

En la recuperación, se trata de darle un lugar central al cuidado de la salud. Cuando las personas le dan la prioridad al respeto de sus valores, de sus principios y de su identidad, los otros aspectos de la vida se alinean sobre esas bases. Es así como el yo de la persona puede consolidarse y reencontrar su función estructurante en vez de diluirse en el alcohol, en otras sustancias o en relaciones adictivas.

Notas

1 En francés, *hors je*, juego de palabras con *hors jeux*, es decir, *fuera de juego*.

10
GRUPOS DE AUTOAYUDA

Los grupos de autoayuda para los familiares son poco y mal conocidos; sin embargo, existen a la par de los grupos para los adictos.

Para los familiares existen, entre otros, los siguientes grupos:

- Al-Anon, para familiares de alcohólicos.
- Nar-Anon, para familiares de toxicómanos y farmacodependientes.
- Alateen, para hijos de alcohólicos.
- Coda, para familiares de adictos en general.

Para los adictos existen, entre otros, los siguientes grupos:

- AA, para alcohólicos.
- NA, para toxicómanos y farmacodependientes.
- CA, para cocainómanos.
- DASA, para dependientes afectivos y sexuales.
- JA, para jugadores patológicos.
- OA, para comedores compulsivos.

Todos estos grupos adaptan a cada problemática específica los Doce Pasos, elaborados por los Alcohólicos Anónimos.

En Estados Unidos, en ciudades como Nueva York, San Francisco o Washington, hay cientos de estos grupos día y noche. En otros países estos grupos son menos conocidos y menos frecuentados. En la Suiza francesa, tratándose de una región cosmopolita, los grupos están bien implantados y tienen sesiones en francés, inglés y español. Es interesante observar que los grupos existen en lugares social y culturalmente muy diversos, tales como Francia, Rusia, Argentina, Chile, Inglaterra, Portugal, la India o Alemania. Millones de personas a lo largo del mundo participan en esos grupos, pero es en los países

anglosajones donde están más consolidados.

La participación en los grupos de autoayuda es voluntaria, excepto en ciertos países, como Estados Unidos, donde es habitual que un juez ordene a un adicto asistir a los grupos AA o NA para comprobar su compromiso en el tratamiento de la abstinencia. Ignoro si los jueces obligan a los familiares a participar en reuniones de Al-Anon, Nar-Anon o Coda.

Nos comenta un AA:

> Para mí los grupos son esenciales; me han salvado la vida. Viajo mucho y sé que casi en todos lados adonde voy, puedo asistir a un grupo y tener ese sostén. A veces no comprendo el idioma del país donde estoy, pero igual voy al grupo: me basta con sentir la atmósfera. Muchas veces, cuando termina la sesión, alguien del grupo se acerca a saludarme y me habla en algún idioma que conozco. Es increíble cómo funciona este sistema. Es una ayuda enorme para mí. Antes de partir de viaje, busco las direcciones de los grupos en las ciudades a las que iré y trato de asistir cuando llego.

Para aquellas personas que se encuentran en lugares aislados, el acceso a internet puede compensar su aislamiento mediante chateos y foros. Pueden participar en grupos en línea e intercambiar experiencias y ser escuchados por sus pares. Este método de comunicación discreto es también utilizado en el caso de personas famosas que desean o necesitan mantener absolutamente su anonimato:

> Mi marido es un hombre muy conocido. No puedo permitirme encontrarme con gente que me reconozca. Sé que la confidencialidad es una condición en los grupos, pero no puedo correr el riesgo de que alguien no la respete. Por eso no puedo participar presencialmente y me contento con hacerlo de manera virtual. Eso me permite intercambiar conversaciones sin correr riesgos.

Los grupos terapéuticos están a cargo de profesionales; en cambio, los grupos de autoayuda son gestionados por participantes del grupo. Aquellos que tienen determinado tiempo de abstinencia pueden ofrecerse como moderadores de una sesión, y en alternancia con otros, dirigir las sesiones según un protocolo bien definido. El moderador es quien elige un tema para la sesión, y cada miembro del grupo puede compartir su sentir y su vivencia respecto al tema elegido. Algunos se sorprenden de que los grupos funcionen sin la presencia de profesionales para dirigirlos.

El programa establecido por los AA se basa en principios y no fomenta el culto a la personalidad. La sobrevivencia del grupo depende de ciertos

principios, y ese es uno de ellos. Esto impide que el ego de algunos entre en colisión con las bases del programa. Las reglas del grupo son leídas al principio de cada sesión, y cada miembro del grupo sabe a qué atenerse. No se pide inscripción ni examen de admisión ni nombre ni dinero. La única condición para participar en esos grupos es el deseo de abstenerse de consumir. Un servicio telefónico de día y de noche recibe las llamadas de ayuda de personas interesadas o necesitadas. Los grupos de autoayuda publican libros y panfletos que explican sus reglas de funcionamiento, sus objetivos y los medios utilizados para lograrlos.

La consigna RTL (participar en *Reuniones* de los grupos, hacer llamadas *Telefónicas* a los miembros con más experiencia en la recuperación y la *Lectura* de las obras propuestas) es seguida por numerosas personas dependientes y codependientes en su recuperación. Esta consigna contribuye a mantener la abstinencia y a continuar el trabajo de desarrollo personal necesario para la recuperación.

Si un adicto se encuentra en dificultad con su consumo y pide ayuda a los miembros de los grupos, estos pueden ir a su domicilio en caso de necesidad y acompañarlo a una permanencia médica o adonde sea necesario.

Tanto la adicción como la codependencia pueden ser tratadas en terapia individual o en grupo. Para muchos, la experiencia del grupo de pares ha significado un gran descubrimiento. Cabe destacar aquí la complementariedad existente entre las psicoterapias –que son llevadas a cabo por profesionales– y los grupos de autoayuda.[1] Cada uno aporta con su especificidad un elemento más para la recuperación de unos y de otros.

Sin embargo, algunas personas son muy críticas hacia los grupos y no desean participar en ellos:

> Exhibirse de esa manera no me interesa. Soy muy púdico y no pienso hacer ese destape. Además no entiendo cómo los problemas de otros pueden serme útiles. Ya bastante tengo con los míos. No me gustan los grupos. Eso de compartir miserias delante de todo el mundo no es para mí. Uno está ahí, pasivo, escuchando como si estuviera al borde de un mar de lágrimas. Cada uno llora en su rincón. Esa experiencia no me conviene. No pienso que me ayudará a mantener mi abstinencia. Hay algo doctrinario y militarista que no me gusta. Además no hay diálogo entre los miembros del grupo. Cada uno pone «su paquete» en la mesa y el siguiente hace lo mismo. No me veo haciendo eso. No me interesa conocer las desgracias de los otros; solo me dan más ganas de tomar. ¿Confiar en semejante contexto? ¡Nunca! Soy alérgico a todo eso. Jamás volveré a poner un pie allí. Soy individualista: los otros no me interesan. Como se dice, «el infierno son los otros».

Muchos se privan tanto de la riqueza que representa el intercambio de experiencias comunes como de la esperanza de encontrar juntos nuevas respuestas a sus dificultades. Ignoran que lo que se comparte no solo son los *problemas*, sino la *fuerza* de cada participante y su *esperanza*. Es una de las consignas para que los grupos funcionen bien. Efectivamente, compartir nada más los problemas no permite vislumbrar alternativas. En cambio, compartir fuerzas y esperanzas da cierta energía. Claro está que este proceso necesita tiempo y no puede entenderse el funcionamiento de esos grupos luego de una sola sesión:

> Necesité cinco o seis sesiones para entender de qué se trataba. Estoy contento de haber perseverado. Después de todo, no tenía nada que perder. Estaba desesperado y me aferré a esta opción. Entre pasar el tiempo lamentándome en casa o venir al grupo, pensé: «Quizá saque algo positivo si voy».

Aparte del hecho de no sentirse solos, ir a los grupos permite participar en el descubrimiento de nuevas respuestas para cada uno: «Para mí lo importante es no cargar solo con lo que vivo. Cuando lo expreso en el grupo me siento más liviano, liberado. Es como ventilar una casa abriendo las ventanas». Sin embargo, hay personas que acuden una vez y no vuelven.

> No a todos les convienen los grupos. Yo tuve suerte; me cambiaron la vida. Pero veo a otros que no regresan. Quizá cayeron en el momento inadecuado, justo cuando el tema de la sesión no les convino, o el moderador no asumió bien su papel, o lo que se compartió no los tocó. Por eso hay que volver varias veces, para hacerse realmente una idea.
>
> Al principio me chocó que los participantes se presentaban cada vez diciendo su nombre y su dependencia: «Juan, alcohólico», «Alicia, adicta». Pensé que ya se sabía por qué estábamos allí. ¿Para qué había que repetirlo cada vez? Además los otros contestan: «Buen día, Juan», «Buen día, Alicia», en eco. Pero por fin entendí que para los recién llegados era importante escuchar eso, y para nosotros, los más antiguos, también. Es una manera de recordarse ese aspecto nuestro y expresarlo sin tener vergüenza.
>
> La primera vez que vine, pensé que había perdido la voz. Luego de algunas sesiones, pude decirlo naturalmente. Además, cuando los otros nos devuelven el saludo, es como si nos aceptaran y nos respetaran. Es evidente que en nuestra recuperación la aceptación y el respeto son muy importantes.
>
> Ahora me acostumbré y siento placer en presentarme. Solo allí puedo hacerlo. No puedo ir a la oficina y decir: «Hola, buen día. Me llamo Sergio y soy alcohólico». Para eso están estas sesiones, para que nos encontremos y nos alentemos a aceptar esa

realidad que nos ha dado tanta vergüenza durante tanto tiempo. Ver que los otros nos aceptan nos ayuda a aceptarnos.

Tenía muchas reticencias para participar en los grupos. Soy médico y adicto –al alcohol y a benzodiazepinas–, y no entendía cómo los grupos podían ayudarme. Cada día veía pacientes alcohólicos en mi consultorio y conocía sus historias personales de memoria. No sentía ganas de encontrármelos en los grupos y revelarles mi problema; no le veía el sentido. Cuando llegué a la clínica no le conté al grupo que era médico. Poco a poco se dieron cuenta y estaban muy sorprendidos de que alguien que «conocía todo» fuera también adicto. Luego se sintieron reconfortados. Se dieron cuenta de que esto puede pasarle a «todo el mundo».

Uno de los fundadores de AA, Bob, era médico y alcohólico. No porque uno sea médico puede evitar el alcoholismo. Es la prueba de que el conocimiento, por sí solo, no nos protege de caer en esto. Y no soy el único en mi profesión que está en esta situación. Pero el tabú es tan fuerte que la mayoría de mis colegas nunca saldrán del clóset. Es una pena por ellos, aunque la verdad es que los comprendo, porque la presión social es enorme. Nos escondemos en vez de salvarnos. Sé que nuestros diplomas no nos han impedido ser adictos. Muchos han sufrido una sobredosis. Tengo suerte de haberme salvado, aun si me llevó tiempo admitir que soy adicto.

Durante años me sentí más fuerte que todos y superior. Estaba orgulloso de lo que había logrado en la vida. Pensaba en las personas que asistían a los AA y no entendía que una secretaria o un empleado de correos podrían ayudarme. Al final comprendí que hay algo fundamental que podemos compartir: las emociones, que todos las sentimos. Me di cuenta de que las personas a las que miraba como inferiores tenían las mismas emociones que yo aunque me sintiera o creyera tan superior. Todos sentimos los miedos, los resentimientos, las alegrías, las tristezas. El cuadro de vida puede ser diferente, pero al final tenemos el mismo problema: ni ellos ni yo lográbamos aguantar nuestros sentimientos y, para hacerlo, consumíamos.

Una joven toxicómana del grupo contaba que se enfadaba y perdía los estribos porque no obtenía lo que quería de su compañero. Yo hacía lo mismo con respecto a mi mujer. Éramos iguales en ese sentido: consumíamos sobre la misma emoción. Una vez que comprendí eso, bajé de mi pedestal y pude abrirme y ser más humilde. También está el tema del robo: ella robaba de la bolsa de su madre, y yo… Me cuesta admitirlo… Robaba botellas a mi vecino cuando sentía la necesidad de alcohol y no tenía reservas. ¡No era mejor que ella! En cuanto al miedo, también lo sentía como los otros del grupo. Me costó, pero por fin me di cuenta de que tenía mucho que aprender de los otros miembros del grupo respecto a sentimientos y emociones.

Mi secretaria –seguramente codependiente– evitó dramas mayores fijando en la mañana las citas de los pacientes con problemas serios, y me decía: «Es mejor así». Sabía lo que quería decir: por la tarde, habiendo tomado, tenía menos capacidad de discernimiento y trataba los resfríos y problemas más benignos.

¡Yo, tan orgulloso, ponía en peligro la vida de mis pacientes! Mentí y oculté mi

situación como los otros del grupo. Quizás en mi caso cometer un error era peor que una cajera del supermercado que se equivoca con la cuenta. En su caso es grave, pero en el mío, yo ponía la vida de mis pacientes en peligro. Tomar conciencia de todo esto me ayudó cuando decidí buscar un padrino en el grupo AA: no busqué al que tenía más títulos universitarios, sino al que me pareció más honesto, más sereno, más equilibrado.

Sé que en ciertos países hay grupos de autoayuda específicos para médicos y para terapeutas en general. Puede ser interesante compartir las experiencias con ellos, y al mismo tiempo nos evita ponernos al mismo nivel que otros adictos. Sin embargo, me pregunto qué es mejor, ya que eso refuerza el sentimiento elitista que a veces tenemos quienes estamos en esta profesión. En el fondo, cuando comprendí que estamos «enfermos de nuestras emociones», mi capacidad de identificación se amplió considerablemente. Entendí que cuando iba a una reunión no debía buscar al conferenciante más inteligente ni al más interesante; debía centrarme sobre el mensaje emocional que me tocaba más. Por supuesto que se da mayor afinidad con ciertas personas: ¡no todos los participantes nos caen bien! También hay una cuestión química y nos sentimos mejor con ciertas personas, pero en los grupos no busco el coeficiente intelectual más alto, como suelo hacer en otras circunstancias.

Ahora puedo establecer la diferencia entre mi vida profesional y mi recuperación. Son dos cosas distintas. Lo que me aportan los grupos es un equilibrio emocional, una higiene emocional. Eso es lo que me ayuda a mantener mi abstinencia y a dirigirme hacia una sobriedad emocional. No es la suma de mis conocimientos lo que me ayuda a no consumir. Es, más bien, tomar el teléfono y compartir con mi padrino lo que me pasa y cómo me siento, al igual que lo hacen los otros del grupo. En ese sentido, somos todos iguales: o ponemos nuestra recuperación en el centro de nuestra vida y salimos adelante o actuamos como antes y es la recaída la que está en el centro. El mayor paso para mí fue aceptar que no podría recuperarme solo, a pesar de mi enorme fuerza de voluntad. Esa es la humildad que adquirí.

Hay personas que van a los grupos y empiezan a compararse con los participantes en vez de identificarse con ellos. En vez de sentirse tocados por una actitud, por una emoción, empiezan a hacer la lista de los aspectos que los diferencian. No entienden que, contrariamente a una reunión entre amigos de un mismo medio social, se trata de reuniones donde participan personas de distintos medios y donde el objetivo es centrarse en las emociones que cada uno siente y ha sentido, que son difíciles de manejar y frente a las cuales el riesgo de consumir es enorme.

A veces la gente juzga a algún miembro del grupo con demasiada facilidad y severidad: «No me impresiona», «No es honesto», «No es abierto», «No es…», «No es…», «No es…». Se fijan en lo que no es ¡en vez de resaltar lo que es! Es

importante que los participantes logren entender cómo puede ayudarles el programa a cada uno, según su trayectoria personal. Competir no forma parte de este proceso: nunca seremos perfectos. Incluso si hacemos gimnasia todos los días, ¡no seremos como Shakira! Lo mismo pasa con nuestra recuperación. Lo que hay que preguntarse es:

- ¿Cómo éramos antes de venir a los grupos?
- ¿Qué progresos hemos hecho siguiendo este programa?
- ¿De dónde vengo?
- ¿Hacia dónde quiero ir?
- ¿Dónde estoy en mi desarrollo personal?
- ¿Cómo quiero ser?
- ¿Cómo puede ayudarme el programa?

Hay que ver cómo la aplicación del programa puede ayudar a cada uno a lograr sus objetivos, respetando su ritmo personal. No se trata de una competencia; no hay examen final; ni siquiera hay un final. Es un proceso vivo, una evolución individual.

El desarrollo personal puede durar toda una vida. Puede haber fases de estancamiento, momentos de retroceso, pero el proceso está presente. Es como si a un ciego se le diera la oportunidad de ver, aunque fuera por un instante, la habitación en la que vive. Ese instante será algo irreversible en su vida. Para muchos, este programa les ha dado luz y los ha transformado:

> Pero no hay que pensar que somos ángeles en el cielo, ¡no! Cada cual tiene su personalidad y utiliza el programa para mejorarse a partir de lo que es. No somos personas malas que se transforman en buenas: ¡somos enfermos que tratamos de mejorarnos!

> Todos estamos en un proceso de cambio y nos anima la evolución de los otros. Le dije a alguien en el grupo que me sorprendía su cambio: antes lo veía ciego de furia y rencor; hoy, sonriente. Eso no impide que la próxima vez pueda estar con furia. Pero noto que somos menos monocromos y que todos los estados pueden existir. Es parte de lo que somos y da confianza ver que no necesitamos quedarnos estancados en un solo sentimiento.

La dimensión espiritual

El programa de los grupos de autoayuda hace referencia a una dimensión espiritual, lo que puede dejar perplejos a quienes no comprenden la necesidad de introducir dicho aspecto en la recuperación de esta enfermedad. Erróneamente, se relaciona lo espiritual con una concepción religiosa; esto puede desalentar a los no creyentes aun si está bien especificado en los textos de los AA que el programa es tanto para creyentes como para agnósticos.

C.G. Jung, psicoanalista suizo, estuvo en contacto con los fundadores de los AA. Les brindó su apoyo y subrayó la importancia de la dimensión espiritual en el tratamiento de los alcohólicos: *spiritus contre spiritum*, según su expresión.[2] Es decir: una fuerza espiritual para luchar contra el alcoholismo.

En 1935, un encuentro fortuito entre Bill Wilson, corredor de bolsa, y Bob Smith, médico, ambos alcohólicos, llevó a la creación de los AA. Luego de haber conversado durante toda una velada sobre sus experiencias con el alcohol y de no haber tomado en todo ese lapso, comprendieron la importancia y el impacto que puede tener el que dos personas con el mismo problema compartan su experiencia. A partir de allí, crearon lo que se llamó *Programa de Doce Pasos*. Todos los grupos de autoayuda –para adictos o para familiares– creados posteriormente se basan en los mismos Doce Pasos iniciales.

El Primer Paso implica que la persona admite su impotencia frente al alcohol y acepta haber perdido el control de su vida debido a su consumo.

El Segundo Paso se refiere a la necesidad de pedir ayuda para poder recuperarse, ya que la experiencia comprueba que por sí mismo no ha podido lograrlo. Aquí es precisamente donde aparece la referencia a un Poder Superior (PS) capaz de devolverle a la persona su razón y ayudarla a afrontar su alcoholismo. Es una dimensión que ha sido introducida para proponerle una fuente que le provea la fuerza necesaria para recuperarse. Para algunos, el PS será Dios; para otros, la Luz; para otros, la Naturaleza; para otros, le energía del Amor, y para otros, la energía que emana de los grupos de autoayuda. Es algo a lo que la persona puede referirse en cada momento como una ayuda, como un pilar al cual aferrarse para mantener su abstinencia. La disponibilidad incondicional y constante de esos recursos permite remitirse a ellos en todo momento, de manera continua.

El movimiento de los AA nació en el sur de Estados Unidos, en una región donde los grupos cristianos evangelistas estaban muy presentes, y eso explica en parte la frecuente referencia a Dios en los textos fundamentales. Pero está bien

especificado que se trata de Dios *como cada uno lo concibe*, lo que da libertad conceptual personal a esa noción. A pesar de eso, muchos se preguntan: «¿Qué tiene que ver Dios en todo esto?».

Para algunos, el aspecto espiritual puede referirse a la práctica de *vivir un día a la vez* y concentrarse en el momento presente, *carpe diem*, tal como proponen muchas enseñanzas.

Nos dice un miembro NA:

> Para mí, eso de *espiritual* se resume en trabajar mi espíritu para liberarlo de pensamientos y proyecciones negativas. Me doy cuenta de que la intoxicación llegaba hasta mis pensamientos más profundos. ¿Cómo puede uno salirse si ve todo negro? Para mí, *espiritual* es empezar a ver la luz al final del túnel. Ver con mis propios ojos que hay gente que se sale de la adicción me ha dado una fuerza enorme, me ha abierto el espíritu. Me ha permitido creer en la realidad de la recuperación; sentir que no estoy solo en esto, que si pido ayuda, hay gente en el programa que me la dará. *Espiritual*, para mí, es abrirme a los otros, sentir que no estoy solo en el mundo y que soy parte de un gran Todo. Es una apertura de mi mente, de mi espíritu, a algo más que a mi pequeña persona.

La idea de abstenerse «solo por hoy», «solo por una hora», «solo por el próximo minuto» puede ayudarle al adicto a mantener el rumbo de la abstinencia. No se trata de la idea de una abstinencia con una duración indeterminada, de por vida. No poder tomar (o consumir otros productos) *nunca más* es un concepto que los adictos no pueden ni imaginar ni aceptar. En cambio, la idea de *fraccionar* el tiempo, situarse en el momento presente, encontrar la ayuda necesaria en el instante mismo puede permitir el acceso a la dimensión espiritual del programa, mediante el «vivir en el instante presente, hacer mi parte y confiar el resto a mi PS».

> Para mí lo espiritual está ligado a Dios. Y para mí, Dios es el Tiempo. Está conmigo, no tengo más ganas de «perderlo» como antes. Lo aprecio. ¡Apreciar! Durante los últimos años de consumo, no apreciaba nada. Esperaba milagros gigantescos para poder apreciar algo; ahora aprecio un crepúsculo. Es algo que está a mi alcance y que antes ignoraba. Simplemente, el hecho de poder ver ¡es un milagro en sí!, o escuchar el ruido de la lluvia. El milagro es poseer los sentidos que me permiten percibir el mundo que me rodea. Hay momentos durante los cuales logro apreciar ciertos instantes de serenidad. Antes me la pasaba protestando contra el tiempo. Ahora logro maravillarme de ciertos instantes. Pienso que es eso lo que quiere decir «vivir el instante presente»; es apreciarlo y no desdeñarlo, no tomarlo por regalado. Esto es para mí la espiritualidad que descubrí. A veces es el sentimiento de gratitud por los

momentos de paz. Después, la vida sigue con sus dificultades propias, porque no hay que creer que estamos en el Paraíso entre los ángeles. Aquí, abajo, hay mucho para hacer, pero ahora trato de hacerlo de otra manera.

Trato de apreciar el presente, sobre todo cuando no hay grandes catástrofes. Y además no me paso el tiempo imaginándomelas como lo hacía antes. Me lo pasaba pensando en cosas negativas que podían suceder. No quiere decir que ahora no planifique las cosas, pero comprendí lo importante que es organizar mi vida, darles una estructura a mis días, tener proyectos realistas. Antes, todo lo que me proponía era irreal; por lo tanto, irrealizable, lo que reforzaba mi inercia. Ahora aprendo a pensar en el futuro, pero haciendo lo necesario en el presente. Es un ejercicio que no me resulta fácil. Antes vivía en el pasado o me proyectaba hacia el futuro, y el resultado era que perdía el día, el presente, soñando y no haciendo nada. El programa me ayuda a tomar medidas cada día. Así aprendí a hacer cada día una lista con mis prioridades. Y, fundamentalmente: ¿cómo voy a ocuparme de mi recuperación en el día de hoy?, sobre todo para no olvidarme de dónde vengo y no volver allí [a consumir], lo cual podría suceder fácilmente si no me mantengo vigilante. Hoy no me molesta pedir ayuda y es increíble que, si la pido, realmente la encuentro. Al principio no fue fácil, pero al fin acepté dejarme guiar. Fue como un despertar. Pensé: «¿qué pierdo con tratar?». Había perdido la esperanza de recuperarme y tenía la impresión de estar sola en el mundo y de que nadie podía ayudarme. Con el programa, vuelvo a tener esperanza. Para mí *espiritual* quiere decir esperanza. Eso implica que cuando hago lo que tengo que hacer, obtengo resultados positivos. Lo que me gusta del programa es que cada cual es libre de interpretar las cosas como las siente. No hay profesores ni notas ni exámenes. Lo que cuenta es estar mejor mediante actos simples y siguiendo el «modo de empleo». Se dice que es un programa simple para personas complicadas. Trato de actuar con simplicidad, sin caer en complicaciones inútiles.

Para mí *espiritualidad* quiere decir *liberarme de costumbres que me llevaban a consumir*. Era adicto a la pornografía y a las películas violentas. Esa intensidad hacía subir la adrenalina. Era un voyerista. Iba a los lugares para mirar… ¿Qué? Gente drogada en orgías, y yo miraba todo eso con una copa en la mano, y luego otra y otra. Sin alcohol ni cocaína, no tengo interés en esas cosas; busco lo auténtico; quiero tener relaciones verdaderas. Sin alcohol, tampoco busco dramas: no me atrae ese mundo de mentiras que manipulaban mi espíritu haciéndome creer cosas que no existen. No deseo esas cosas malsanas. Ahora veo que era esclavo de un sistema que servía para que unos cuantos mafiosos, que juegan con el espíritu de la gente, se llenaran los bolsillos con gente intoxicada y que busca más toxinas. Me engañaron, pero en el fondo lo sabía; era cómplice. Por suerte, me salí de ese engranaje y estoy reconstruyéndome. No tengo ganas de vivir envilecido. No quiero estar más como un zombi, vacío. Poco a poco me reconstruyo. Esas cosas contaminaban mi espíritu, mi vida. Sin consumir, tampoco las consumo.

> Para mí *espiritual* quiere decir algo que me ayuda a respetar mis valores. Tuve una educación muy estricta, con valores y principios, pero con el consumo lo traicioné todo. Para mí, *espiritual* es reencontrar mis valores y respetarlos. Pero necesito algo que me ayude y que me impida recaer en el consumo. Todo está ligado y, para mí, hoy en día, un ejercicio espiritual es ser más amable conmigo, dejar de flagelarme. Me doy cuenta de que cuando me aprecio soy más amable con los que me rodean. Ahora entiendo lo que quieren decirnos cuando nos dicen: «Haz las cosas por ti, y los otros se beneficiarán con ello». Antes pensaba solamente en los otros, y creo que había una parte de mí misma que vivía frustrada, que me empujaba a tomar para anestesiar sentimientos desagradables. Trato de mantenerme con los pies en la tierra, en lo concreto. Pareciera ser una contradicción con la espiritualidad, pero para mí ese concepto no es algo abstracto sino muy real.

> En cuanto a mí, es simple: cuando consumía me creía Dios Todopoderoso: tenía la impresión de que controlaba todo, que lo podía todo. ¡Falso! Si no, no estaría aquí. Desde que dejé de consumir, aterricé. ¡Me doy cuenta de que no soy distinto de los otros y, sobre todo, de que no soy el rey del mundo.

La noción de que un Poder Superior podría ayudarle al adicto a mantener su abstinencia llega a sorprender a más de uno. Para algunos, este concepto se clarifica cuando se dan cuenta de que las sustancias a las cuales eran adictos constituían una especie de poder superior ¡pero negativo! La mayoría de los adictos, cuando se refieren a la atracción irresistible por consumir esas sustancias, exclaman: «¡Era más fuerte que yo!». Así pueden llegar a comprender que se trata de encontrar algo más fuerte que ellos, un Poder Superior positivo que los ayude en ese combate contra un poder negativo representado por las sustancias tóxicas y que los sostenga en su lucha por mantener la abstinencia que anhelan.

Para ciertas personas el Poder Superior puede estar representado por los grupos de autoayuda, como lo atestigua un participante:

> Cuando participo en un grupo, me siento más fuerte. La energía del grupo me sostiene y siento un compromiso con el grupo. No quisiera desilusionarlos, y eso me ayuda a resistir las tentaciones. La próxima vez que voy, estoy orgulloso y siento que el grupo se alegra por mí. Cuando no estoy con ellos, igual siento su apoyo. Para mí ese es mi PS.

Hay otros que se sienten ayudados por la naturaleza, y otros perciben que es Dios quien los sostiene. Lo importante es que sea algo a lo cual puedan referirse en todo momento. Necesitan crear un obstáculo entre ellos y las sustancias, algo

como una barrera infranqueable:

> Cada vez que me he enfrentado solo a las sustancias, termino consumiéndolas, y en exceso. Lo que me ayuda ahora es saber que no estoy solo en esta lucha, que puedo encontrar la fuerza que me hace falta. Me siento más humilde que antes, cuando pensaba que todo debía venir de mí y que podía vencer por mí mismo. Como fracasaba, me sentía nulo. Tenía ideas nefastas y me preguntaba: «¿Para qué seguir luchando? Trato y no lo logro». Lo que ha cambiado es que siento que hay algo más fuerte que mi pequeña persona y que puede ayudarme. Ya no me siento solo en esta lucha, incluso dándome cuenta de que debo hacer mi parte y de que la ayuda no viene sola. Si me quedo en mi sillón sin hacer nada y no me ocupo de mí mismo como nos lo proponen, sé que el PS no se aparece por sí solo en mi salón para arreglar todo. Comienzo a comprender cuando se dice que esto es «un programa de acción» y que si uno lo hace funcionar, funciona, y si no, volvemos a lo de antes.

Para los codependientes, el aspecto espiritual es también una fuente de sostén. Para muchos es una revelación y un alivio:

> Pensé que debía cargar todo sobre mis hombros. Se diría que llevaba encima la miseria del mundo entero. Me sentía responsable de todo y de todos. Con el programa empiezo a comprender que no soy el brazo derecho de Dios y que quizá cada uno tenga su cruz pero también su estrellita. Cada día descargo de mi mochila una piedra que llevaba encima. Empiezo a renunciar a cargar con todo. Cargar conmigo misma, sin reproches hacia nadie, es algo nuevo. Antes pensaba que era la Madre Teresa. Pero no era una actitud espiritual. Siempre andaba con expectativas que no se cumplían y, naturalmente, me desilusionaba. Esperaba que se reconocieran y se agradecieran todos los sacrificios que hacía. En cambio, ahora, si me privo de algo, no les echo la culpa a los otros. También aprendí a pedir ayuda para mí misma. Eso no estaba dentro de mis costumbres. Los otros podían pedirme de todo y yo corría, pero nunca pedía nada para mí. Ahora me atrevo. Me llevó mucho tiempo; siempre tenía miedo de molestar, pero poco a poco aprendí a sobrepasar ese miedo. Me siento más ligera. Es increíble, pero no me daba cuenta de hasta qué punto era un peso. Lo que esperaba de los otros, lo que decía y lo que no les decía era un peso pesado de reproches, de malestar. No es que hoy tenga alas, pero veo más claro lo que puedo cambiar y lo que no debo cargar. La plegaria de la serenidad me ayuda enormemente. Es mi brújula. Para mí, esa es la espiritualidad. No soy más la *superwoman*; hago lo que me corresponde y delego el resto. Rezo, sin ser creyente, para que otros también encuentren su camino como yo encuentro el mío cada día. A veces me pierdo, pero me lleva menos tiempo volver a encarrilarme.

Algunos codependientes admiten que su «poder superior negativo» se

manifestaba a través de que, incluso sin quererlo, vivían obsesionados por el adicto, en la inquietud permanente de futuros dramas. No lograban vivir en el presente; no podían alegrarse con nada. También decían: «Es más fuerte que yo». Para ellos se trata de poner un telón delante de esa preocupación constante, incesante:

> Vivía cada vez más desesperada viendo que, a pesar de mis esfuerzos, él no dejaba de tomar. Esa obsesión estaba todo el tiempo en mi cabeza, y no tenía un minuto de tranquilidad. Me perdí tantas cosas… No estaba disponible para nadie, solo para él, él y él. Me sentía invadida día y noche. Me decían: «Desaparece, desconéctate», pero era imposible. Me creía indispensable; pensaba que si no lo vigilaba, todo se desmoronaría. Y no me daba cuenta de que, de todas maneras, todo se desmoronaba y yo también.
>
> La noción del PS empieza a hacer su camino en mi espíritu. Veo que así como era no servía para nada. Pienso ahora que quizás hay algo más fuerte que él que puede ayudarlo y que puede ayudarme a tomar distancia, por lo menos por algunos momentos. Son momentos de tregua. A veces me viene una especie de resignación, de decepción y me doy cuenta de que no soy tan fuerte como creía. Hago el duelo de mi sentimiento de ser todopoderosa. Ahora me digo que quizá las cosas evolucionen si me ocupo de mí misma, si recupero un poco, porque me había abandonado completamente.
>
> Para mí, el PS es la naturaleza. Es ella la que me permite reabastecerme. Me había alejado de todo; no me daba cuenta de que cambiaban las estaciones del año. Un poco, me daba cuenta por la ropa. Pero ya no iba a esquiar como antes, no paseaba. Sentía que debía estar siempre presente por si acaso. Tenía la impresión de que si él no había resuelto su problema, no tenía derecho de hacer algo para mí. Y así pasaron los años y no veía ninguna solución. Ahora me tomo mi tiempo y no me siento mal por eso. Antes me sentía como atrapada en un sunami, sin poder salirme. Ahora me protejo.
>
> Ha sido difícil llegar a esto. Antes me sentía culpable de ocuparme de mí misma porque sentía que lo abandonaba. Además, él siempre me lo reprochaba, lo que reforzaba mi sentimiento. Pero, en realidad, si estaba siempre con él y me perdía todo lo que la vida me ofrecía o si me iba a hacer lo que quería, para él no cambiaba nada. Ahora me doy cuenta de que, cuando hago lo que me gusta, estoy menos amargada, menos enojada y menos frustrada. Así que, a fin de cuentas, él se beneficia también.
>
> Pienso que en el fondo mi cambio de comportamiento lo ha ayudado más que cualquier otra cosa. Antes era esclava de su enfermedad. Ahora he recuperado mi libertad. Volví a sentir el contacto con la naturaleza: veo que existe sin que yo ande detrás recordándole lo que hay que hacer. Veo que hay cosas que suceden sin mi intervención. Eso me permite desligarme un poco, tomarme menos en serio. Me siento como liberada de una carga inmensa.

El enfoque abierto y no doctrinario del PS puede ayudar a las personas recalcitrantes a entender mejor esta noción y a facilitarles un acceso a la espiritualidad. Sin embargo, no se trata de una condición *sine qua non* para beneficiar el programa de los grupos de autoayuda.

Un poema de América del Sur

En una noche de Navidad tuve un sueño:
soñé que caminaba por una playa en compañía del Señor
y que sobre el telón de mi vida
se reflejaban todos los días que he vivido.

Miré hacia atrás y vi que, hasta el día de hoy,
donde pasaba la película de mi vida,
surgían huellas en la arena:
un par era mío, y el otro, del Señor.

Así continuamos caminando
hasta el fin de mis días.

Entonces, paré y miré hacia atrás
y vi que en ciertos lugares
había solamente un par de huellas,
y esos lugares coincidían justamente con los días
más difíciles de mi vida,
los días de más angustia, de más miedo
y de más dolor.

Entonces pregunté:

«Señor, tú dijiste que estarías conmigo todos los días de mi vida
y yo acepté vivir contigo,
pero ¿por qué me dejaste solo en los peores momentos de mi vida?».

El Señor me respondió:
«Hijo mío, te amo. Te dije que iba a estar contigo
durante todo el paseo, que no te dejaría ni un minuto
y que no te abandonaría.
En realidad, donde viste que hay solo un par huellas sobre la arena,
son los días en los que te llevaba en mis brazos».

Ademar De Borros

Testimonio de Alex, un AA

Este testimonio ilustra puntos importantes del programa de recuperación propuesto por los AA, incluido el aspecto espiritual.

Decidí compartir con ustedes partes del programa de AA, clave en mi proceso de recuperación. Abreviaré mi historia familiar. Fui un hijo deseado, mis padres tenían una buena situación y no me faltó nada. Hice estudios universitarios. Me casé y tuve tres hijos. No tenía ninguna excusa para caer en el alcoholismo; sin embargo, ocurrió. Tomé, tomé y tomé hasta casi perder todo. Hice distintas curas, pero recaía. Mi mujer me dio un ultimátum y por suerte descubrí los AA, que me salvaron la vida, e *in extremis* pude salvar mi matrimonio. Es sobre mi experiencia con el programa AA de lo que quisiera hablarles.

Sé que no elegí ser alcohólico –nada estaba más alejado de mis deseos–, pero podía elegir recuperarme. Comprendí finalmente que esa era mi responsabilidad. Decidí actuar en ese sentido. Dicen que el programa de los AA es uno de acción y decidí hacerlo funcionar. Nada sucedió mientras estuve tirado en una hamaca, hasta que decidí ponerme en marcha. Nadie podía hacerlo en mi lugar.

Al mismo tiempo de que soy responsable de mis esfuerzos, sé que los resultados no están únicamente en mis manos. Acepté que iba a hacer lo mejor que podía y que la Vida decidiría el resultado de mis actos. Sé que no puedo controlar todo lo que pasa. Esta toma de conciencia me ha traído cierta humildad, me ha dado serenidad. Al principio no entendía por qué me decían: «Haz tu diez por ciento y el resto vendrá». Ahora sé que es porque antes no hacía nada o hacía demasiado y esperaba que las cosas pasaran tal como yo quería. Resultado: estaba siempre decepcionado y frustrado. Ahora tengo en cuenta mis límites. Hago elecciones posibles, no me cuento cuentos y cuando aplico el programa las cosas van mejor. Veo los resultados. Antes era el todo o la nada. Estaba siempre en los extremos: el camino mediano no lo conocía. Ahora, por momentos, logro seguirlo. De vez en cuando vuelvo atrás, a mis antiguos demonios; dejo las cosas para mañana, o me acelero al máximo y luego me digo: «¡Eh!, para, piensa un momento. ¿Qué te pasa? ¿Adónde vas a mil por hora?». Hay un eslogan de los AA que empecé a comprender y a poner en práctica: «Apúrate lentamente». Ahora le encuentro más sentido: «Muévete, pero respeta tu ritmo». Hay muchas herramientas en el programa y trato de aplicarlas. Es un programa práctico, concreto; no son teorías en el aire. Yo tenía la cabeza llena de teorías, una para cada cosa, pero no hacía nada aparte de tomar. Esa es la diferencia. Ahora hago, como dicen en inglés, *walk your talk*. Es difícil de traducir. Es algo como «haz lo que dices y di lo que haces».

Me sorprendió que el programa de los grupos de autoayuda sea gratuito. Todo es gratuito. No lo podía creer. Los grupos, la disponibilidad de la gente a toda hora del día y de la noche, los fines de semana, los días festivos. Me dijeron que la enfermedad no descansa durante los días festivos. ¡Y es cierto! A veces ¡hasta empeora! Esta

disponibilidad, en el mundo en que vivimos, es algo increíble. Si quiero, puedo comunicarme con alguien que estará disponible para mí en todo momento. Los AA no saben quién soy ni a qué me dedico. Lo que quieren es ayudarme *siempre y cuando se lo pida*. Eso de sentirse acompañado, guiado y sostenido por aquellos que pasaron por situaciones similares a las mías y que ponen a mi disposición su experiencia es algo increíble. Ahora entiendo lo que quiere decir *fraternidad*, *solidaridad*: la vivo. Vivía de espaldas al mundo; ahora me rodeo de gente, y de gente que me entiende. Y soy libre. Si quiero, me ayudan; si no pido ayuda, no andan corriendo detrás de mí para ofrecérmela o imponérmela. Me dejan en paz. Eso es esencial para mí.

También me gusta que no haya dirigentes en los grupos. Es muy importante que todos estemos sobre una base de igualdad. Todos estamos en «nuestras 24 horas». Claro que algunos han acumulado muchas 24 horas de abstinencia, pero eso no les impide perderse si no siguen los principios del programa y si quieren, por ejemplo, transformarse en gurús del grupo. Es una actitud que tienen algunos y es lo que le hace pensar a ciertas personas que van por primera vez a un grupo que se trata de una secta donde algunos pontifican verdades. Es una pena, porque esas personas han olvidado que la regla es que los principios primen sobre las personalidades. La mayoría de los que tienen una buena recuperación y varios años en ella son humildes, no fanfarronean, no se toman en serio. Dejaron su ego fuera de la reunión y no tienen ganas de ir a buscarlo.

En los grupos vemos gente de todos los medios sociales y económicos. Se nota que la enfermedad es muy democrática, porque hay de todo. A veces se evidencia que hay algunos que no tienen problemas financieros. La condición para asistir a los grupos es el deseo de dejar de tomar o de drogarse. Y es la misma condición si uno es príncipe u obrero. La puerta está abierta para quienes lo desean.

Otra cosa que me ha hecho mucho bien en las reuniones es el humor. Para mí, es algo vital. No puedo imaginarme la recuperación si no me divierto. No podría recuperarme a fuerza de maltratarme, de culpabilizarme. Es increíble el humor que puede haber en un grupo, sobre todo de parte de los que van bien. Es genial poder reírse de uno mismo. Es contagioso y permite tomar distancia de las cosas y eso me hace muy bien. La gente toma muy en serio su recuperación, pero no es altanera; mantiene el buen humor y es humilde, aun los que tienen veinte años de abstinencia. Eso es lo que me ayudó, lo que entró en mi cabeza testaruda como una mula.

La gente en los grupos es directa. Cuando se les pregunta cuánto tiempo llevan de abstinencia, pueden decir sonriendo: «Desde las siete de la mañana, cuando me levanté». Viven 24 horas por vez y es eso lo que cuenta. No dan nada por hecho. Hay gente que recae luego de 25 años de abstinencia y es siempre por la misma razón: se creyeron demasiado fuertes y se alejaron del programa, se olvidaron de dónde venían y dejaron de tomar precauciones. Dejaron de compartir sus problemas, sus alegrías y sus decepciones con sus pares. Los adictos sabemos cómo encerrarnos en nosotros mismos y romper el contacto con los otros. El hecho de que aquellos que recaen vuelvan a las reuniones es una prueba de humildad. Se ve que, quedándose solos, se

perdieron. Hay algunos que no logran volver a venir, pues sienten demasiada vergüenza. Habían dado tal imagen de sí mismos al grupo que no logran dejar caer la máscara. Ver a los que recaen, nos hace pensar que la recuperación no está nunca asegurada definitivamente. No hay certificado de garantía de abstinencia. Para una enfermedad crónica se necesita un tratamiento crónico, como para la diabetes. Tenemos suerte de poder tratarnos, de poder recuperarnos, pero hay que seguir las pautas que nos da el programa.

Al principio, cuando descubrí este programa quise salvar a todo el mundo. Quería tomar mi bastón de peregrino y traer a las reuniones a todos los alcohólicos que encontraba. Los alcohólicos somos así, siempre en los extremos. Me dijeron: «*STOP*, para, espera». Al principio quédate con los «ganadores», las personas que ya están bien y que pueden guiarte. Por el momento no puedes ayudar a los que no están bien. Eres demasiado frágil todavía. Lo harás más tarde, cuando tengas más experiencia. Es peligroso saltar etapas. Primero hay que estar bien uno mismo antes de querer ayudar a los otros. La gente que está bien nos hace bien, es contagiosa, así como lo es cuando van mal. Es difícil decir «No, no puedo ayudarte». Cuando nos piden ayuda, nos sentimos importantes. Pero al principio de la recuperación no se pueden aceptar los pedidos de ayuda porque no tenemos aún la experiencia suficiente para ayudar a los otros. No se trata de no querer, sino, realmente, de no poder. Aún no estamos equipados para hacerlo; tenemos que respetar nuestros límites. Si no, volvemos a caer.

Comprendo que una vez que estamos mejor tengamos ganas de ayudar a los que lo necesitan. Además dicen que nos hará bien compartir nuestra experiencia. Eso es lo que significa la autoayuda:[3] ayudando a los otros me hago bien a mí mismo. Cada vez que alguien me pide ayuda, me siento valorado. Me digo que valgo algo. Hace mucho que no tenía ese sentimiento. Es como un reflejo que me indica que estoy en el buen camino. Me veo en la persona que me pide ayuda. Me digo: «Yo también viví lo que ella vive». Eso me permite darme cuenta del camino que he recorrido y me da fuerza para continuarlo. Quizá para algunos esto no signifique nada, pero para mí es como si se me hubiera abierto un mundo.

Al principio, como todos, tuve dificultad para llamar por teléfono a mi contacto AA, incluso sabiendo que forma parte del programa mantener contacto con alguien que está bien y que ha estado en la misma situación que uno, alguien que ha podido sobrepasar los mismos obstáculos a los cuales uno se enfrenta. Cuando por fin lo hice, me sorprendió lo bien que fui recibido. Entendí que mi llamada activaba su programa: puede contestarme o no. Él tiene que tomar esa decisión. Puede que para él sea importante hacer el ejercicio de decirme que no está disponible en ese momento y que llame más tarde. Parece una tontería, una banalidad; sin embargo, tiene una gran importancia: así aprendemos a escucharnos a nosotros mismos, a ver si estamos disponibles para recibir el llamado y no hacer las cosas únicamente para complacer al otro y olvidarse de uno mismo. Aprendí a decir *sí* cuando estoy disponible, y a decir *no* cuando no lo estoy; es una manera mucho más honesta de comportarse que pretender estar disponible, y por dentro sentir que el otro es una carga.

Me resultó importante aprender que puedo no responder a las expectativas de los otros y que la vida continúa. Es un alivio darme cuenta de que no soy imprescindible. Si no estoy disponible, la persona puede dirigirse a otra que sí lo esté. Es difícil de explicar, pero funciona. A veces, puede ser que mi llamado sea oportuno, que sea exactamente lo que la otra persona necesita. Ahora he dejado de calcular: «Molesto, no molesto…». Llamo y veo lo que pasa. Es una herramienta formidable. Me costó utilizarla; no era mi costumbre llamar por teléfono a la gente. Era más bien reservado, encerrado en mí mismo, especialmente cuando andaba mal.

El hecho de que el Duodécimo Paso nos invite a darles a los otros aquello que hemos recibido me ha dado el derecho moral de ocuparme primero de mí mismo. Tuve menos miedo de transformarme en un egoísta. Me decía: «Llegará el día en que puedas ocuparte de los otros. Por el momento, ocúpate de ti mismo: lo necesitas».

Lo que más me ha ayudado es escuchar la experiencia de los otros. Me identifico con ellos, aun si no es con todo lo que dicen. Tomo lo que me es útil para mi vida y dejo el resto. Antes solo miraba lo que no me convenía; ahora hago lo contrario. Antes me aferraba a lo negativo y me quedaba estancado; ahora tomo a veces una palabra o una frase que oigo en la reunión y me sirve de guía para el día. Aprecio las pequeñas cosas que antes ignoraba. Antes buscaba lo imposible; hoy me maravillo frente a una flor. Antes no veía nada; tenía ojos, pero no veía. Tomaba todo como si fuera normal. Criticaba fácilmente. Iba a las reuniones sin ganas, para tener buena conciencia. Miraba a mi alrededor y juzgaba: «Ya sé lo que ese va a decir. Hace años que dice lo mismo. ¡Qué aburrimiento! No me sirve para nada». Ahora abro los ojos, los oídos y siento que hay mensajes que me tocan y a veces corresponden a preguntas que venía haciéndome mientras llegaba a la reunión. Es muy especial. A veces tengo la impresión de que va más allá de mi capacidad de comprender.

Ahora soy más abierto. Saqué mis antenas y me doy cuenta de que siempre puedo aprender algo. El otro día, en una reunión abierta,[4] había dos personas nuevas que tenían problemas de alimentación. Me di cuenta de que es mucho más difícil para ellas que para nosotros, los alcohólicos. Nosotros tenemos que parar de tomar y punto. ¡Ellas no pueden dejar de comer! Aprendí que la abstinencia para una de ellas era no saltarse las comidas, mantener la regularidad y no andar picando. Para la otra era dejar de vomitar. Viéndolas en otro contexto, nunca hubiera pensado que tenían ese problema. Al igual que en nuestro caso, tampoco está escrito en sus frentes. Luego de haber hablado con ellas, tuve la impresión de que mi carga era más ligera. Lo siento por ellas, pero, en comparación, me sentí casi privilegiado con mi problema. Por lo menos para nosotros, los alcohólicos, está superclaro: es la abstinencia total de productos adictivos. Ellas, en cambio, deben confrontarse con la comida y restringirse. Encuentro que es mucho más difícil. Es como si me pidieran que entrara en un bar cada día y que tomara una copita nada más. Las admiré por su fuerza y valentía. Van a las reuniones de OA, que utilizan también los Doce Pasos, como nosotros. También tienen la obsesión y sienten vergüenza y culpa. Llevan una doble vida, igual que nosotros. Hacia el exterior, la fachada engañosa; hacia el interior, el tormento. Comer,

restringirse, comer, etcétera: círculos viciosos. Es increíble cómo resulta difícil dejar de hacerse daño, e igualmente difícil es hacerse bien. También deben tener una madrina en el programa, hacer los Pasos con ella, llamar para compartir las emociones, ¡no aislarse!, igual que nosotros. Fue un descubrimiento. Cada vez que salgo de una reunión, me doy cuenta de que aprendí algo y me siento más pleno que cuando llegué.

Me hace pensar en la gente que va a los grupos DASA. Para ellos tampoco es fácil. Algunos deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta haber creado una relación sana y estable. También siguen el Programa de Doce Pasos, pero aplicado a su problema. Sé que para este hay grupos mixtos y grupos por sexo, para evitar tentaciones –como la seducción– que podrían agravar su problema. Es complicado también para los homosexuales: ¿a qué grupo deben ir?

Mi familia no entiende bien qué hago en los grupos. Me cuesta explicarles. Es difícil comprender si uno no lo vive. Les he propuesto que vayan a Al-Anon o a reuniones AA abiertas. Pero, al mismo tiempo, no quiero que vengan a «mis» reuniones. Es mi «jardín privado», así que les propuse que asistieran a reuniones donde yo no voy. No es amable de mi parte, pero estoy harto de ser amable y de acomodarme a las necesidades y a los deseos de los otros. Hay reuniones distintas de las mías a las que pueden asistir, así que no me siento culpable. Aprendí a respetar mis necesidades. Es algo nuevo para mí. Me siento honesto frente a ellos y frente a mí mismo. Necesito mis reuniones y temo que, si mi familia viene, ya no sea lo mismo para mí. Tiene que ver con la confidencialidad: me sentiría menos anónimo si los del grupo conocieran a mi familia. Quiero preservar mi anonimato. Me hace sentir libre y no quiero perder ese sentimiento. Al mismo tiempo, sé que sería bueno que conocieran y que siguieran el programa. Tendríamos un lenguaje común, una perspectiva para compartir.

Tengo la impresión de que las personas que participan en los grupos de autoayuda pueden entenderse con facilidad. Nos une un sentimiento muy fuerte. Cuando digo: «24 horas a la vez», sé que la otra persona comprende muy claramente lo que quiero decir. Lo mismo cuando digo: «El valor de cambiar lo que puedo» o «mi PS». Son eslóganes del programa. Es como un código de comprensión que crea una complicidad. Es cierto que me siento un poco aparte de aquellos que no conocen el programa… Es difícil explicarlo. De la misma manera, ahora también me siento desfasado respecto a los que consumen. Cuando los veo en una fiesta o en un restaurante y cuando, después de cierta hora, empiezan a decir burradas, me da vergüenza ajena. Y cuando pienso que yo también me comportaba así, me dan escalofríos. La única manera de sentirme cerca de ellos sería recaer, y no quiero eso de ninguna manera. Ahora entiendo mejor a mi familia y a algunos amigos. Yo también me encontraba «divertido» cuando consumía. Ahora veo lo que mi familia me decía y entiendo que de divertido no tiene nada. Pero es cierto que debí enfrentar el problema de la soledad. Hubiera sido demasiado arriesgado seguir frecuentando a mis antiguos amigos de tomatera. Me dijeron que al principio tenía que evitar ir a ciertos lugares donde solía emborracharme y evitar a ciertas personas. Quizá más adelante podré volver a verlas. Tuve que protegerme. Sé que lo que nos unía era el alcohol. Sin él, no

tenemos nada en común. Opté por hacerme amigo de algunos del grupo. A veces voy con ellos a comer una *pizza* después de la reunión, siempre y cuando mi familia no esté esperándome. Sé que hay algunos que hasta viajan juntos.

Si uno se organiza bien, no se aburre. Incluso, me han dicho que los NA organizan fiestas bárbaras de fin de año. Muchos de ellos son músicos, y parece que el ambiente es genial. Esto significa que uno no está forzado a quedarse encerrado en su casa mientras los otros celebran. Hay que pasarlo bien: si no nos divertimos, no lograremos mantener la abstinencia. Hay que encontrar placer en la recuperación. No hay que olvidar que tomar era un placer, sobre todo al principio, y después seguimos buscándolo cada vez que consumíamos. No somos suicidas. Los que piensan que tenemos una naturaleza autodestructiva se equivocan. Buscábamos un bienestar, tomábamos para divertirnos, para estar mejor, no para hacernos mal. Buscábamos vivir mejor. Queríamos explorar. Para algunos es la rebelión contra lo prohibido. A veces buscábamos una recompensa y, como siempre vamos a los extremos, siempre queremos más. Solo cuando estamos encadenados a la intoxicación, nos vienen las ideas negativas, autodestructivas; cuando vemos que no logramos sentir esa euforia que encontrábamos al principio. Al principio buscábamos el placer. Por eso tenemos que encontrarlo en la recuperación; si no, nos deprimimos y es fácil de recaer. A mí me gusta divertirme. Una recuperación triste no me resultaría a la larga.

La gente que se ocupa de la prevención no lo entiende. Pasan mensajes que muestran la destrucción causada por las drogas, pero pienso que ese mensaje no les llega a los que comienzan a consumir (ni a los que ya son dependientes). Ellos, como nosotros lo hicimos antes, buscan placer, ligereza. Estoy de acuerdo con que el camino es erróneo, pero no hay que bombardearlos con mensajes que no significan nada para ellos. Hay que encontrar *la buena onda* para que el mensaje les llegue; si no, solo sirve para tener buena conciencia. Y qué mejor onda que la que podrían aportar quienes llevan años recuperándose de esta enfermedad y que podrían dar indicios de lo que les hubiera servido a ellos para disuadirlos de empezar a consumir o de hacerlo si ya estaban en ese proceso.[5]

A veces mi familia me reprocha mi participación en los grupos: «Ahora eres dependiente de esos grupos». La gente confunde *dependencia* con la *enfermedad de la dependencia* o adicción. ¿Por qué uno no puede ir regularmente a las reuniones para sentirse bien, sin tener que enfrentarse con la incomprensión o con el desdén? Cuando la gente va al gimnasio tres veces por semana para mantenerse en forma, nadie los acusa de ser dependientes de eso. Al contrario: los alaban por su disciplina. A mí los grupos me hacen bien, y lo que los otros puedan pensar al respecto es su asunto. Si me ayudan a vivir mejor, ¿dónde está el problema? Las reuniones forman parte de mi universo positivo. De todas maneras, somos dependientes por definición: dependemos del aire, del agua, de la comida, del amor, de la amistad. Necesitamos muchas cosas para vivir bien. ¿Por qué cuándo vamos a los grupos quieren hacernos sentir que no está bien? No hay consecuencias negativas por la participación en esos grupos. ¿Por qué, entonces, estar en contra? ¿Por qué me privaría? Es cierto que

yendo a los grupos me alejo de casa varias noches. Mi mujer protesta, me dice que antes iba a los bares y que ahora voy a los grupos. El hecho es que ella sigue sola con todo. En parte tiene razón. Le propuse ayudarla cuando estoy en casa para que pueda tener tiempo para sí misma. Pero ella quisiera que pasáramos más tiempo juntos en familia. Tiene razón, pero no puedo dividirme. Le hice comprender que para mí las reuniones eran vitales y que debía reconocer que cuando vuelvo a casa no me encuentro en el mismo estado en el que cuando volvía de mis «giras»…

También he escuchado comentarios como «Parecería que esta historia de tus grupos es como una secta». ¡No entiendo cómo puede haber tanta mala fe! En las sectas hay un dirigente, un gurú, y hay historias de dinero. En los grupos no hay ni dirigentes ni jefes y no hay asuntos de dinero. Es una diferencia fundamental. Pero la gente dice cosas sin saber de qué se trata. Es cierto que a veces, cuando oyen hablar de Dios o de PS, les da pánico y enseguida lo asocian con una secta. Hay que darse tiempo para informarse bien antes de juzgar. Se trata de Dios como cada uno lo concibe, y el PS no es un delirio místico. Da igual lo que sea para cada uno de nosotros. Se trata solo de algo que nos dé fuerza –que solos no tenemos– para resistirnos a las sustancias que nos enferman. Es algo a lo cual aferrarnos para mantener nuestra abstinencia. La gente deduce demasiado rápido lo que le da la gana. Es cierto que los textos iniciales de los AA hablan de Dios. Quizás es debido a la época y al lugar donde se creó ese movimiento. Hoy en día, en los grupos hay muchas personas que dicen ser ateas. Nunca sentí una presión ni una obligación para creer en lo que fuera. Lo que yo encontré en los grupos es la libertad. Y en las sectas es justamente eso lo que se pierde. Yo me encontré a mí mismo. Es una manera de decirlo. Nunca es algo que se obtiene para siempre, pero lo siento cada día más. Es eso lo que buscaba: la libertad que había perdido. Encontré la libertad de no consumir y de ser yo mismo, sin máscaras.

Me da rabia que se asocien los grupos a las sectas. Es como si a algunos les molestaran los grupos. No sé por qué. Son gratuitos, no hay gastos, nadie nos pide dinero. Todas las actividades propuestas son gratuitas: las sesiones de los grupos, el trabajo de los Doce Pasos, el tener un padrino o una madrina en el programa. Lo único que debe pagarse son el café, el té u otras bebidas (no alcohólicas, por supuesto) que se consumen durante la reunión. También se pagan los libros. Los gastos del alquiler de las salas de reunión son módicos y simbólicos. Es la razón por la cual las reuniones no se efectúan en lugares lujosos; al contrario. Cada grupo es autónomo financieramente. No se trata de una sociedad de beneficencia. Hace el bien, pero no es una secta ni una obra caritativa. Una vez, en una sesión, una mujer muy distinguida, que parecía extranjera por su vestimenta y su apariencia, participaba por primera ocasión en el grupo. Su aspecto me resultó muy interesante, original, carismático y no podía dejar de pensar quién sería. No habló durante la reunión. Pensé: «¡Ah!, a pesar de su apariencia, debe de ser tímida». Reflexioné sobre que, cuando tomábamos, podíamos hablar hasta por los codos, y cuando dejábamos de tomar nos costaba hablar, y más aún en público. Al final de la reunión, se pasa un sombrero en el que

cada uno puede poner algunas monedas, especialmente si tomó algo (pero ni siquiera eso es obligatorio). Me pareció en ese momento que la señora estaba en apuros: buscaba algo en su bolsa y la vi plegar un gran billete y ponerlo con discreción en el sombrero. La reunión se terminó y, de repente, el tesorero –responsable del sombrero– dijo que parecía que alguien se había equivocado y que había puesto demasiado dinero en el sombrero. Pedía a la persona que lo había hecho que se acercara a él. Vi que la señora lo hizo y que él le devolvió su billete. Los vi conversar y reírse y me sentí contento pensando que una vez más había tenido la prueba de que estos grupos siguen los principios.

No sé si hay un límite para la contribución ni si uno tiene derecho a hacer donaciones. Pienso que debe de haber maneras de hacerlo. De seguro hay gente que se siente tan agradecida que lo menciona en su testamento. Seguramente, esas contribuciones paran en los servicios que se ocupan de las publicaciones, o se destinan a gastos administrativos, que de todas maneras son mínimos porque la mayoría de las cosas se hacen de manera voluntaria. Por ejemplo, hay quienes tienen la responsabilidad de la llave para abrir la sala del grupo; otros se encargan de la tesorería o de la librería. Esas responsabilidades, a pesar de que pueden parecer insignificantes, son muy importantes para el funcionamiento del grupo y para las personas que se ocupan de ellas, ya que muchos de nosotros, mientras consumíamos, no lográbamos asumir nuestras responsabilidades, no éramos puntuales, no teníamos palabra. Esos «pequeños» cargos pueden significar un comienzo para retomar responsabilidades.

Hay también otra diferencia fundamental con respecto a las sectas: hay reglas estrictas en los grupos de autoayuda, la del anonimato y la de la confidencialidad. Además no se realiza inscripción para asistir a los grupos, no hay apellidos que se requieran y cada uno es libre de revelar, o no, su identidad. Por eso, asociar estos grupos a una secta es evidencia de ignorancia y solo provoca perjuicio.

A veces, cuando no tengo ganas de ir a una reunión, recuerdo lo que me decía mi terapeuta: «Cuando no tengas ganas de ir, es cuando más lo necesitas. Lleva a tu cuerpo, y tu espíritu te seguirá». Y es cierto: cada vez que voy, salgo enriquecido. A veces tengo montones de excusas para no ir: «Es repetitivo», «Es siempre lo mismo», «Ya escuché ese testimonio mil veces»… ¡Como si hubiera sido muy creativo cuando tomaba…! Tomar no tiene nada de original: francamente, es siempre la misma cosa, el mismo gesto. Además uno cuenta siempre las mismas tonterías.

Hay adictos que son artistas y al principio temen que, con la abstinencia, no podrán crear, pero luego se dan cuenta de que es al revés: su trabajo mejora. Había uno que pintaba y me mostró los cuadros que había hecho antes de ir a tratarse. Eran hermosos pero muy oscuros. Los de ahora son mucho más luminosos. La abstinencia no afectó su creatividad, al contrario. Había otro que era escritor y estaba convencido de que su consumo no había afectado su escritura. Cuando salió de la clínica y vio sus últimos cuadernos, se dio cuenta de que lo que había escrito últimamente era ilegible. Nos decía riendo que seguramente ese era su mejor libro, pero que no podría ser publicado porque era un jeroglífico indescifrable. Es cierto que algunos de nosotros temblábamos

tanto que no podíamos escribir.

Cuando logro superar los pretextos que me pongo para no ir a una reunión, me doy cuenta de que cada situación puede ser un ejercicio para mí. Puedo, por ejemplo, ejercitar la tolerancia y la paciencia. Tengo «defectos de carácter», como dicen en el programa, y ciertas situaciones pueden permitirme trabajar sobre ellos. Cuando un testimonio me aburre, puedo decirme: «Me gustaría que cuando fuera mi turno me escucharan con respeto, con paciencia». Finalmente comprendí que cuando voy a una reunión no es para divertirme como cuando voy al cine. No soy un espectador; también puedo aportar mi experiencia en vez de esperar pasivamente y pasarme el tiempo juzgando a los otros con mi impaciencia habitual. Puedo ejercitarme en tener una actitud diferente. La paciencia es algo que necesito de todas maneras en mi vida y puedo ejercitarla durante una reunión.

Nos dicen que la recuperación consiste en cambiar actitudes y costumbres que nos causan daño. Si una reunión no me conviene, puedo ir a otra donde me sienta mejor y donde logre identificarme, ya que hay varios grupos y puedo elegir. En vez de quedarme clavado en mi frustración, en la crítica, puedo ser más proactivo y considerar esto como una ocasión para conocer otros grupos. También me sirve para ejercitar mi flexibilidad, mi apertura de espíritu. Una terapeuta nos decía: «El espíritu es como un paracaídas: funciona mejor cuando se abre». Así puedo aprovechar las distintas ocasiones que se me presentan para mejorar mi forma de ser.

De todas maneras, la vida y la gente no nos hacen regalos todo el tiempo. Si nos quedamos en nuestro rincón, nadie vendrá a buscarnos. Tenemos que ponernos en marcha y, luego, la gente se nos acercará. Somos nosotros quienes debemos dar el primer paso. Hay que extender la mano y, con un poco de suerte, alguien la tomará. Tenía tendencia a la pasividad, a rumiar mis desgracias y a no cambiar nada. Está claro que así nada podía cambiar y todo era cada vez peor. Tengo la impresión de que hasta me complacía en esa actitud. Hoy no tengo ganas de volver a ese estado y me mantengo alerta para no recaer en él. Sé que las antiguas costumbres tienden a aferrarse a uno, o uno a ellas, y que no es fácil desecharlas. Debemos mantenerlas a distancia, no dejarlas volver, no alimentarlas.

He tomado muy en serio las siglas HALT (Hungry, Angry, Lonely, Tired; en español, Hambre, Rabia, Soledad, Cansancio), que indican estados susceptibles de favorecer una recaída. Evito encontrarme en situaciones extremas de hambre, rabia, soledad y cansancio. En mi caso nunca será un pequeño cansancio: será un gran cansancio, hasta que me caiga. Si me olvido de comer, luego puedo tragar cualquier cosa, en cualquier cantidad, hasta enfermarme. Y peor aún: tomar por ansia y desesperación.

Considero el Programa de Doce Pasos como una higiene de vida. Solo el Primer Paso hace referencia al alcohol. Los otros 11 se refieren a cambios de comportamiento que deben efectuarse para mantener nuestra abstinencia y mejorar nuestra calidad de vida. El objetivo de este programa no es únicamente dejar de tomar; también es la abstinencia de actitudes y de costumbres que nos pudren la vida. Cuando la gente

recae, no es que la hayan secuestrado y obligado a tomar. Son las *emociones* que no ha logrado soportar, elaborar y canalizar las que la llevan a la recaída. Cuando la gente no es prudente y se expone a situaciones peligrosas para su abstinencia, aumenta el riesgo de recaer. Dejar de tomar no es difícil; lo que es difícil es mantener ese objetivo a largo plazo. Muchas veces hay que «cambiar de vida» para lograrlo. El programa nos guía en ese sentido.

Antes me detestaba físicamente. Sentía celos de los que tenían un aspecto deportivo. Sin embargo, eso no me motivaba a hacer ejercicio. Me resignaba, tomaba otra copa y mi vientre se hinchaba aún más. Al final parecía estar embarazado, ¡pero era un embarazo de alcohol! Era un asco. Estaba hinchado y deformado por el alcohol. Ahora hago ejercicio de manera regular y acepté que el objetivo no era transformarme en Rambo, sino sentirme mejor. Ahora tengo menos vergüenza. Antes no lograba mirarme al espejo. Apenas me miraba para afeitarme en la mañana. Tenía horror de los espejos, y si en la calle mi figura se reflejaba en algún lado por casualidad, evitaba mirarme. Hoy acepto mejor mi apariencia. No me considero un Adonis: también trato de ser menos excesivo en mis expectativas.

Lo que me queda es el cigarrillo; me cuesta dejarlo. Me hago daño y me cuesta parar. Veo gente que ha dejado de tomar, que ya no toma benzos ni «litros» de codeína, pero que sigue fumando y termina con un cáncer de garganta. Tengo una vocecita que me dice: «Eso les pasa solamente a los otros; tú estás a salvo». ¿Cómo podemos ser tan tontos? Me he dicho varias veces: «El mes que viene paro de fumar». Pero tengo miedo. Ya traté varias veces, y fracaso. Tengo miedo de un nuevo fracaso. El cigarrillo me ayuda. Si dejo eso también, ¿qué me queda? Tengo miedo de deprimirme. Es lo que me pasaba antes, cuando trataba de dejar de fumar. Pienso que me es difícil porque ¡es la última cosa que me queda! Cierto que con la comida también podría poner más atención y comer más sano, pero no puedo hacer todo al mismo tiempo. Tengo que ir a consulta para ver cómo puedo dejar el cigarrillo. Es increíble cómo estamos condicionados a hacernos daño. ¿De dónde viene todo eso? ¿De nuestra educación? ¿Nacimos así? ¡Dios mío, cuánto camino hay que recorrer!, ¡cuánto esfuerzo hay que hacer! Hoy paré lo que era más urgente, lo que era un calvario en mi vida y en la de mi familia. Pero no tengo que contarme cuentos: vi a la familia de uno de mis amigos del grupo en sus funerales y estaban deshechos. Todo por el maldito cigarro. Pensé en ese momento: «Qué pena: hizo tanto para dejar de tomar… y no pudo con el cigarrillo». ¿Por qué no podemos cambiar totalmente y dejar de hacernos mal? Arrastramos los pies, cuando hay un sinfín de opciones a nuestra disposición. ¡Pero somos muy testarudos!

Testimonio de una pareja que se recupera de su alcoholismo

El alcohol, amigo al principio, se transformó en nuestro enemigo. Lo alejamos y ahora no lo frecuentamos más.

No sé cómo empecé, pero hoy sé cómo salirme. ¡Nunca más eso! Era prisionera y no me había dado cuenta. El alcoholismo es solapado. En mi casa, en mi sala, en mi vida, había perdido toda mi libertad. Estaba a merced del alcohol. Mi marido, a mi lado, tomaba también. Ninguno de los dos nos habíamos dado cuenta de que estábamos atrapados en el alcohol. Cada vez los días se hacían más difíciles. Tenía la impresión de que estábamos atornillados. No salíamos, no hacíamos caminatas como solíamos. Todo giraba alrededor de la botella, cuando antes girábamos alrededor de nuestros amigos reunidos en torno a nuestra chimenea. Ya no los teníamos. Los habíamos ofendido, herido, molestado. Los habíamos perdido. Éramos mi marido, yo y el vacío. Cada uno estaba encerrado en su monólogo; no teníamos conversación; no había diálogo. Éramos autosuficientes. Éramos nuestra propia audiencia.

¿Cómo habíamos llegado a eso? Ideas nefastas habían reemplazado proyectos de vida. La mesa, alrededor de la cual reíamos con nuestros amigos, estaba vacía, al igual que nosotros. «¿Para qué?», nos decíamos. Eso no era vida. Todo era gris, sin color, sin brillo. Estábamos deprimidos.

Me tomó mucho tiempo admitir que era el alcohol el que nos había llevado a esto. Durante años había acompañado nuestras veladas llenas de chispa. Luego empezó a anestesiarnos, a transformarnos en algo siniestro. No desconfiábamos del alcohol. La vida nos había mimado: teníamos salud y materialmente no nos faltaba nada. Pero regábamos nuestra felicidad con ese líquido que terminó transformándonos en esclavos. Poco a poco se apoderó de nuestra vida, de nuestra energía, de nuestros proyectos. Nos tragó. ¡Y no nos dimos cuenta!

Poco a poco dejamos de hacer deportes y decíamos: «Es la edad», y nos servíamos una copa y otra y otra. Nos olvidábamos no solo del deporte: de todo. No recordábamos cómo habíamos terminado la velada ni cómo se habían ido los invitados. A veces encontrábamos vasos rotos y botellas por todos lados. El caos. Ordenábamos y pensábamos que había sido una fiesta y que por una vez habíamos exagerado. Poco a poco los amigos dejaron de llamarnos, de invitarnos, y nosotros hicimos lo mismo. Nos alejamos de todos. Fue progresivo y cada vez caíamos más bajo. Luego llegó el accidente. Nos salvamos de milagro. También fue un milagro que no matáramos a nadie. Nos despertamos en el hospital. No recordábamos nada. La desintoxicación fue difícil.

Un médico alcohólogo vino a vernos y nos habló del alcoholismo. Nos dijo que teníamos los síntomas. Aun si no hubiéramos querido reconocerlo, nuestro cuerpo evidenciaba que había pasado algo de lo cual no guardábamos ningún recuerdo. Teníamos las cicatrices. No podíamos negarlo.

Un día vinieron dos personas que dijeron que eran de los AA. No entendíamos qué

querían. No queríamos saber nada. La negación. Pero poco a poco la bruma fue disipándose y comenzamos a salir de la nebulosa. Finalmente pensamos que esos «alcohólicos» no estaban tan locos como habíamos creído en un principio. Nos contaron su experiencia, y claro que nos reconocimos en algunas cosas. Nos invitaron a participar en una reunión AA: al principio no aceptamos. Unos días más tarde volvieron a proponérnoslo y allí dijimos que no teníamos nada que perder, que eran simpáticos. ¿Por qué no ir? De todas maneras, no teníamos a nadie. Ninguno de nuestros antiguos amigos había preguntado cómo estábamos. Ahora los entiendo. La gente nos evitaba. Éramos indeseables.

La reunión AA fue una experiencia única. No podíamos convencernos. Había unas veinte personas alrededor de una mesa. Nunca hubiéramos dicho que eran alcohólicos. Lo más increíble es que me encontré con un antiguo vecino. Quise partir corriendo, esconderme debajo de la mesa. Pero él parecía muy relajado. Me sonrió y yo no sabía qué hacer. Pensé: «¿Él también es alcohólico? Tiene mujer, hijos, un trabajo estupendo, ¿y es alcohólico?».

La reunión comenzó y el tema que el moderador había elegido era la vergüenza. ¡Caía justo! Con el exvecino en frente, acababa de vivirla a fondo. Cada uno comentaba algo sobre el tema. El ambiente era serio y sereno al mismo tiempo. Cada uno escuchaba a los otros y parecía hacer una introspección. Nadie interrumpía al que hablaba: un respeto increíble. Todos decían que habían sentido vergüenza en algún momento. Pero que, sin tomar, había menos ocasiones de tenerla. Estaba perdida en mis pensamientos cuando terminó la reunión. Nadie me había obligado a hablar. Partimos de la mano mi marido y yo, en silencio. Volvimos a casa, nos abrazamos, lloramos y nos fuimos a dormir.

Hace cinco años que participamos en las reuniones. Nos volvieron las ganas de vivir. Pero es una vida diferente, sin alcohol. Nos divertimos, salimos, viajamos y no tomamos. Tenemos nuevos amigos. Vimos a algunos de los anteriores, pero tenemos la impresión de que algo se ha roto entre nosotros y ellos. Quizá sea cuestión de tiempo. Veremos…

Algunos datos históricos

A veces el mensaje transmitido en los grupos de autoayuda puede dar lugar a controversias, sobre todo cuando se lo saca de su contexto. Algunos conceptos y propuestas pueden ser mal interpretados. Los textos iniciales de los grupos Al-Anon recomiendan tener compasión hacia el alcohólico, ya que es un enfermo y hay que evitar juzgarlo. Algunos familiares se rebelan contra estas recomendaciones. Nos dicen: «¿Y quién tiene compasión hacia nosotros? ¿Cree usted que para nosotros es fácil?».

Ciertos datos históricos permitirían comprender la perspectiva de los fundadores de los grupos familiares Al-Anon, creados en Estados Unidos en 1936, un año después del surgimiento de los grupos AA. Hasta ese entonces, el tratamiento para los alcohólicos consistía en su internación en asilos psiquiátricos o en prisiones. Eran considerados personas débiles, perversas, criminales, y los familiares estaban abandonados a su suerte, sin ayuda ni tratamiento adecuado.

Los AA fueron pioneros en declarar el alcoholismo una enfermedad, pero en aquella época su programa de tratamiento estaba en ciernes y aún no existían tratamientos eficaces para la desintoxicación ni se habían desarrollado suficientemente las estrategias para prevenir las recaídas. En esa situación, todo lo que se podía hacer era recomendar a las familias compadecerse del sufrimiento del alcohólico en vez de expresarle sus frustraciones, rabias y juzgarlo. Debían conformarse con la situación y sufrir las consecuencias de un comportamiento considerado enfermo, pero frente al cual el tratamiento era aún muy precario o apenas conocido.

Para algunos es extraño que los Al-Anon motiven a los familiares a desprenderse del alcohólico con amor y ocuparse de ellos mismos. Según el eslogan «Ni erizo ni felpudo», se les aconseja aprender a respetarse y respetar a los otros. Según Al-Anon, se trata de desligarse del alcoholismo y no de la persona que lo sufre. Habían comprendido que el alcoholismo no era la persona; la diferenciaron de su enfermedad, que era sufrida y no deseada. Para enfrentar la situación, motivan a los familiares a asumirse, a ocuparse de ellos mismos, independientemente del comportamiento del alcohólico. Se trata de un proyecto muy ambicioso, si se tiene en cuenta que el comportamiento del alcohólico influye en todos los que lo rodean. Y aun si tratan de protegerse, es difícil imaginar una impermeabilidad total frente a alguien que se destruye delante de sus ojos y que los arrastra en esa caída acumulando accidentes, deudas y

pérdidas de trabajo.

Algunos adictos, en un estado alterado provocado por su consumo abusivo, dilapidan su fortuna, gastan su salario en bares, insultan a la gente, provocan incidentes de manera repetitiva y ejercen una sexualidad descontrolada. No resulta factible para los familiares ser impermeables a esa espiral infernal.

Entre tanto, los grupos AA fueron desarrollándose y su programa empezó a dar apoyo a aquellos alcohólicos que deseaban dejar de tomar. Los primeros centros de tratamiento comenzaron a surgir en Estados Unidos en la década de 1950. La mayoría integraron principios y estrategias de ayuda elaborados por los AA, y así nació el modelo de tratamiento llamado Minnesota, gracias al cual los alcohólicos pudieron ser tratados fuera de los asilos psiquiátricos. Aparecieron nuevos métodos de desintoxicación y de prevención de recaídas.

A pesar de todos esos dispositivos de tratamiento exitosos, el mecanismo de negación de los alcohólicos sigue siendo el obstáculo mayor para que acepten tratarse. Aún hoy en día, un 80% no sigue ningún tratamiento y avanza hacia una muerte prematura o provoca accidentes que destruyen vidas. A pesar de los innumerables esfuerzos para ayudar a los alcohólicos, el porcentaje que acepta tratarse sigue siendo muy bajo, lo que provoca la desesperación de su entorno y de los equipos de tratamiento ante la espera de aportarles ayuda.

Algunos tienen la impresión de que el mensaje de los AA y de los Al-Anon implica una especie de resignación, según la cual si el alcohólico no pide ayuda por sí mismo, los familiares no pueden hacer nada. Pero es difícil que el alcohólico que niega su problema pida ayuda para algo que siente que no tiene. Generalmente, nuestros pacientes no adquieren la convicción de que es necesario tratarse, hasta que han empezado su tratamiento en nuestra clínica. Antes de llegar y a la llegada niegan en gran parte su situación: están aquí para que sus familiares se tranquilicen. En cambio, los alcohólicos que van directamente a los grupos AA, sin pasar por otro tipo de tratamiento, ya tienen el deseo de dejar de tomar y piden ayuda para lograrlo. La motivación es muy distinta.

En muchos casos, nuestros pacientes no tienen ningunas ganas de ser abstinentes y no pueden imaginar su vida sin consumir. Es el deseo de sus familiares el que determina su ingreso en la clínica. En su mayoría, nuestros pacientes están bajo una gran presión por parte de sus familiares para que hagan algo, y esa es la razón de su presencia en nuestra Unidad. La conciencia de la gravedad de su situación es mucho menor que la de aquellos alcohólicos que se dirigen directamente a los AA. La motivación para tratarse aparece, en general, *durante* la hospitalización.[6]

Muchos pacientes sienten rechazo hacia los grupos de autoayuda, sienten que no les conciernen y deben sobreponerse a sus reticencias para poder participar en ellos (la participación es obligatoria durante la estadía en la Unidad). Algunos logran sobrepasar sus resistencias y se benefician de los grupos; otros continúan sin poder o sin querer adherirse a ellos.

Algo similar ocurre con los familiares de nuestros pacientes, especialmente en lo que respecta al programa Al-Anon. Algunos de ellos, agotados por lo que viven, no logran entender y aún menos identificarse con ciertos participantes de Al-Anon:

> Hay personas que siguen viviendo con un alcohólico que se emborracha; no toman posición y viven sometidas. Es cierto que dicen que el alcoholismo es una enfermedad, y estoy de acuerdo con que los alcohólicos no la han elegido, pero ¿por qué rechazan tratarse, siendo que la recuperación es posible? Personalmente, no doy más y no quiero más. Si vuelve a recaer, será sin mí. Yo toqué mi fondo. No se puede ser impermeable hasta ese punto. Para mí es la locura. Somos una familia y no podemos ser indiferentes a lo que pasa en casa. Es como si me pidieran que cierre los ojos. Yo no puedo ni quiero. Ver esta autodestrucción delante y no sentirme afectada me es imposible: no soy insensible.

En vista del hecho de que hoy en día los tratamientos para la adicción y para la codependencia existen y son eficaces, vivir con una persona que se niega a tratarse adquiere una nueva dimensión. Ya no estamos en la época donde nadie podía hacer nada mientras esperaba a que el adicto reaccionara. Sus familiares no tienen por qué sufrir las consecuencias de su adicción ni necesitan resignarse como antes. La ayuda existe. Las personas implicadas, sean adictas o codependientes, no están a la deriva si deciden pedir ayuda.

Notas

1 Véanse, por ejemplo, D. Danis y P. Gache, “Psychothérapie et groupes d’entraide dans le traitement des addictions. Duo ou duel?”, *Alcoologie et Addictologie*, 25 (1), 2003, pp. 67-71; D. Danis y P. Gache, “Utilité et limites des groupes d’entraide dans le processus de rétablissement des addictions. Complémentarité ou concurence avec les psychothérapies”, *Dépendances*, 7, 1999, pp. 24-26.

2 B. Wilson, *Trois Causeries à des sociétés médicales*, Service des Publications Françaises des Alcooliques Anonymes du Québec, 1977.

3 En realidad, debería decirse *entre-ayuda*.

4 Se trata de sesiones donde pueden participar personas que sufren otras adicciones, o familiares u otras

personas afectadas o interesadas en el problema.

5 Los consejeros en adicción podrían ser consultados sistemáticamente para saber cómo conviene pasar el mensaje preventivo o cómo inducir la motivación para dejar de consumir. Así se evitarían mensajes que no repercuten en los adictos ni en aquellos que comienzan a consumir.

6 Véanse E. Sekera, D. Danis, P. Gache y G. Gabris, "Aider les proches pour motiver les malades alcooliques à se soigner", *Alcoologie et Addictologie*, 25 (1), 2003, pp. 47-49; D. Danis, C. D'Epagnier y C. Udry, "Pression de l'entourage et motivation des patients alcooliques et toxicomanes pour entreprendre un traitement", *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 117, 1997, pp. 913-b918.

11
LA INTERVENCIÓN

Ciertas personas piensan que el enfoque de los Al-Anon es demasiado permisivo hacia los alcohólicos y que no tiene en cuenta lo suficiente el impacto desastroso del alcoholismo sobre el ambiente familiar y social.

En la década de 1980 algunos terapeutas, exasperados por la inercia ambiental, desarrollaron una técnica destinada a acelerar la toma de conciencia del adicto respecto a su enfermedad, a sacarlo de su negación y a hacerlo aceptar un tratamiento. Esta técnica, llamada *intervención*,[1] consiste en reunir a personas allegadas al adicto (su familia, amigos, colegas) sin que él se entere. Esas personas se reúnen con un mediador –generalmente un profesional que no forma parte del círculo del adicto– y preparan juntos un protocolo de intervención. En un momento dado, el adicto se ve enfrentado por sorpresa con este grupo de personas, quienes, luego de expresarle su afecto y su amistad, le hablan sobre todo de sus inquietudes y le mencionan hechos concretos, como ciertos actos que el adicto hubiera llevado a cabo bajo el efecto de sustancias psicoactivas y que lo hubieran llevado a conductas inadmisibles y peligrosas. Al final del encuentro le exigen empezar un tratamiento de inmediato.

El caso de Betty Ford (esposa del expresidente norteamericano Gerald R. Ford) es un ejemplo exitoso de la aplicación de esta técnica. Ella, como todo adicto, estaba encerrada en la negación de su farmacodependencia y alcoholismo. Su familia, desesperada de verla degradarse, decidió organizar una intervención. La confrontaron con las consecuencias de su consumo y le pidieron que se tratara de inmediato. Más tarde dijo que esa intervención le salvó la vida. Betty Ford, luego de seguir su tratamiento, creó en California un centro que lleva su nombre, dedicado al tratamiento de adictos y sus familias, basado en el Modelo de Minnesota.

Hay que señalar que este procedimiento puede implicar riesgos, ya que el efecto sorpresa puede provocar que el adicto se sienta atrapado, o que experimente una rabia intensa, una crisis de pánico u otra reacción violenta e imprevisible. La persona puede sentirse traicionada y abandonada por los suyos, huir de la reunión y, desesperada, atentar contra su vida.

Las personas confrontadas pueden estar en un estado de conciencia alterado e interpretar de manera completamente errónea las intenciones de su entorno. Es importante tenerlo en cuenta cuando se toma la decisión de utilizar este método.

Hay diferentes elementos que pueden determinar el éxito o el fracaso de la intervención. Si la persona confrontada es dependiente financiera y emocionalmente de su familia, este procedimiento tiene más probabilidad de lograr su objetivo que si una persona es autónoma y por ello puede alejarse de quienes la rodean. En este caso, le será más fácil partir de la reunión y continuar haciendo lo que se le dé la gana. Una persona más dependiente de su entorno suele ser más sumisa o más receptiva a esta técnica.

La técnica que consiste en emprender un procedimiento sin informárselo al adicto es asimismo fuente de controversia. Pero también es cierto que si el adicto continúa consumiendo y sigue en la negación de las consecuencias, los estragos son tales que algunos familiares optan por esta posibilidad. Algunos adictos que vinieron a tratarse luego de una intervención, llegan a entender la motivación de sus familiares; otros, en cambio, se rebelan contra el hecho de que se les haya forzado. Sienten que cayeron en una trampa y es un golpe para su orgullo y su vanidad.

Muchos familiares se encuentran frente a una elección corneliana:

> No sabía a qué santo recurrir. Era consciente de que la situación no podía continuar así, pero me sentía incapaz de encontrar una solución. No veía salida. Pensé, incluso, en la muerte. Eso me dio miedo, porque normalmente no soy así. Soy más bien positiva y creo que hay una solución para todo. Pero con mi marido y su adicción no podía más; no tenía más fuerzas. Y estando totalmente desalentada pensé que tenía que ensayar todo lo que estaba a mi alcance. Pensé que quizás este método funcionaría; si no, de todas maneras íbamos derecho a la catástrofe.

Tolerar la degradación de la situación del adicto (y de su familia) o intervenir y romper la negación de manera abrupta, tomándolo por sorpresa, puede salir tanto bien como mal. Por eso, para la familia no es fácil tomar tal decisión.

La intervención ha sido efectuada siempre con los adictos. La misma técnica puede ser considerada para los casos de codependencia. Los codependientes también pierden el control de sus vidas y pueden enfermarse gravemente. Una intervención podría ayudarlos a salir del aislamiento y tratar su problema. Pero siempre debe considerarse el riesgo que tal medida presupone, y sopesar con mucha cautela los pros y contras, como ya lo hemos mencionado. Este procedimiento –siempre y cuando sea exitoso y lleve al adicto o al

codependiente a tratarse– puede tener mucho sentido, sobre todo cuando hay niños, muchas veces atrapados entre sus padres adictos y codependientes.

Por otra parte, para tratar de salir del *statu quo* cuando adictos o codependientes no aceptan tratarse, puede utilizarse una manera más indirecta que la intervención. El trabajo psicoterapéutico, que consiste en tomar conciencia de los propios límites y llevar a los pacientes paulatinamente a respetarlos, puede llevar también a que ceda el estancamiento de la situación. Todo depende de la urgencia de la situación, ya que esta manera menos abrupta de proceder –y que no implica los mismos riesgos– lleva más tiempo que la intervención como ya lo hemos descrito.

Notas

1 T. Buddy, *Family Intervention: Sometimes it is the only choice left*, About. com, 2010.

12
LOS HIJOS

¿Por qué se habla tan poco de ellos? ¡Como si no fueran parte integrante de la familia!

Muchas veces son rehenes no declarados de la situación. No comprenden el origen de las peleas de sus padres ni de las tensiones en el hogar. Piensan que es culpa de ellos, porque «son muy ruidosos» o porque no tienen buenas calificaciones en el colegio. Por lo general, para ellos la situación es confusa cuando sus padres no pronuncian las palabras apropiadas. Las cosas no son enunciadas por su nombre, ya que rara vez los adultos hablan abiertamente de su adicción y de su codependencia. Hay como una cubierta de plomo sobre temas que son tabú: el alcoholismo, la toxicomanía, la farmacodependencia, la codependencia, lo cual aumenta la incertidumbre en los niños.[1]

Cuando la adicción y la codependencia se agravan, algunos niños se dan cuenta de la verdadera razón del desequilibrio familiar. Incluso, algunos de ellos se ven implicados en la situación de manera directa, por ejemplo, cuando se los manda a buscar al padre o a la madre al bar, con la vergüenza que eso implica. A veces el padre alcohólico le pide a un hijo que vaya a comprarle alcohol o a buscarle una botella en la despensa o en el refrigerador. El hijo, sin poder negarse, obedece contra su voluntad y corazón. Son experiencias precoces que dejan huellas importantes.[2]

Habitualmente, los niños mayores asumen el papel de protectores de los menores o se interponen entre los padres cuando estos se pelean. Otros, desde muy temprano se transforman en los confidentes y en el sostén de ciertos padres. Aprenden a olvidarse de sí mismos, a no hacer olas, a no crear problemas «porque mamá ya tiene bastantes». Muchas veces, cuando sus padres –dependientes o codependientes– se sienten sobrepasados, asumen la responsabilidad de sostener y proteger a los otros miembros de la familia, en desmedro de su propio bienestar. Son lo que se llama *niños parentificados*.

¡Cómo se puede pensar que esos niños tienen una verdadera ventaja en vivir en semejante atmósfera! A veces un adicto, motivado por sentimientos de culpa, ofrece regalos exagerados a su cónyuge o a sus hijos para hacerse perdonar. Pero

no se puede interpretar ese comportamiento como algo realmente positivo y constructivo. Lo mismo pasa cuando los codependientes tratan de hacerse perdonar por haber perdido el control de su comportamiento, ya sea física o verbalmente, y se ponen afectuosos y atentos en exceso con las personas que han agredido.

Los niños que crecen en ese contexto no tienen marcos de referencia válidos y aprenden a vivir una doble vida. Reciben mensajes tácitos y contradictorios: «Sé honesto, pero no hables de lo que pasa en casa». Al mismo tiempo, no develar lo que pasa en casa puede corresponder a una necesidad de ser como los otros niños. El silencio los protege de la mirada externa, poco comprensiva hacia la adicción.

Por regla general, los niños evitan llevar amiguitos a sus casas: nunca se sabe lo que puede pasar. Su cotidianidad está acompañada de miedo y vergüenza. Pueden sentir inquietud frente a sus amigos y esperan que nadie se dé cuenta de lo que pasa en sus casas. Aprenden a camuflar su verdad con la máscara de que «todo va bien». Aprenden a esconder sus decepciones, a resignarse frente a cumpleaños olvidados y padres que no asistieron a sus graduaciones ni a la distribución de premios. Van a intentar justificar retos inapropiados, incoherencias, crisis durante las fiestas de Navidad, además de tratar de consolar la desesperación del padre o de la madre codependiente.

Cada día se enfrentan con decepciones y aprenden a no pedir nada, a no esperar nada, para evitarlas. Guardan todo en su fuero interno y desarrollan un sentimiento de falta de autoestima que aumenta a medida que la situación se deteriora: «Pensaba que no valía gran cosa si no lograba que mi padre dejara de tomar y que mi madre dejara de gritar y de llorar. Tenía la impresión de que debía poder lograrlo; de lo contrario, se confirmaba que era nulo y no valía nada. Me callaba y no quería que nadie se diera cuenta de lo que vivía. El silencio me acompañó durante años de soledad y de sentimientos de impotencia».

Los niños están supeditados a la imprevisibilidad y a la incoherencia del mundo de los adultos, sobrepasados por sus dificultades. Pueden ser testigos o ser el blanco de abusos físicos y verbales. Su capacidad limitada para defenderse hace que sean los más golpeados por la situación. Constituyen el eslabón más débil de la cadena familiar.

La situación de los hijos varía según el momento de sus vidas en el que se manifiesta la adicción y la codependencia de sus padres. Varía según si son bebés, niños, adolescentes o adultos. También hay que tomar en cuenta si son

hijos únicos o si forman parte de un grupo de hermanos, y si son los mayores, los del medio o los menores. Asimismo hay que considerar la relación con sus padres: hay casos en que los niños son tomados como moneda de cambio y otros en que son ignorados. En ocasiones el adicto estaba muy presente, y en otras, más bien ausente. Además, podía estar presente físicamente pero ausente en el aspecto emocional. También hay que considerar el efecto sobre su comportamiento de las sustancias que consumía: si lo ponían agresivo, pasivo, indiferente o ausente.

Tampoco se puede ignorar la actitud de otros adultos que rodean a los niños, si son codependientes o no, si los cargan con responsabilidades que no les incumben y si los toman como aliados y como sostén.

Hay niños que pueden afrontar el hecho de que ambos padres sean adictos. También pueden ser criados por un solo padre adicto, codependiente o las dos cosas a la vez. Cada una de esas situaciones tendrá un impacto sobre ellos. A pesar de que, por lo general, los padres tratan de proteger a sus hijos, es absolutamente cierto que los niños quedan marcados por la atmósfera disfuncional en la cual se desarrollan, y absorben como esponjas las situaciones generadas por los adultos que los rodean.



Dibujo intitulado *La canción de los borrachos*
encore encore, ‘más’ ‘más’
Chanson des Soules Frère jaque Frère jaque dorméz vous,
‘Canción de los borrachos’ ‘Martinillo Martinillo duerme ya’
Hips Hips
Ronfli ‘Ronca’
se lee en los globos, de izquierda a derecha, siguiendo el sentido de las manecillas del reloj.

Con frecuencia nuestros pacientes y sus familiares están convencidos de que sus niños no se habían dado cuenta de su adicción o de su codependencia y descubren con sorpresa que ese no es el caso. Incluso si las palabras *alcoholismo*, *toxicomanía* o *codependencia* nunca fueron pronunciadas, los niños las han percibido, como es el caso del siguiente dibujo, hecho por la hija de uno de nuestros pacientes mientras visitaba a su papá en la clínica. Nuestro paciente quedó atónito, ya que estaba persuadido de que su hija, de 7 años, no había percibido su alcoholismo.

El hecho de que los niños no hablen del problema da una falsa impresión a sus padres de que han sido preservados, tal como lo cuenta una mamá:

Los ponía en cama lo antes posible, antes de que su padre volviera a casa borracho. Solía llamarlo antes de que llegara para escuchar su voz… Usted sabe… Podía distinguir en qué estado se encontraba, por la manera de decir «Hola». Detectaba todo en su voz. Y según la situación, buscaba cualquier pretexto para poner a dormir a los niños. Quería evitar que tuvieran una mala impresión de su papá. Era mi obsesión querer protegerlos, preservar la familia. Vivía con esa preocupación. Además hubiera tenido miedo de que hablaran en el colegio de lo que pasaba en casa. Imagínese la vergüenza si decían algo a sus amiguitos. ¿Cómo hubiera podido asistir después a las reuniones de padres?

A veces me preguntaba si los niños se daban cuenta de algo. Por suerte no son tontos, pero nunca decían nada. Evitaba toda la vida social; vivíamos encerrados. El que sea una enfermedad no es algo que sea conocido por todos. Hay todavía muchos prejuicios frente a la adicción. Tengo la impresión de que fuera de aquí [la clínica] la gente lo ignora y juzga sin saber de qué se trata. Denigran a los alcohólicos y se burlan de ellos. Tenía miedo de que nos juzgaran y que los niños sufrieran. Por eso traté de esconder todo lo que pude.

Otros padres llaman seguido a sus casas para saber cómo está su cónyuge. Los niños se transforman en emisarios y muchas veces quedan prisioneros entre dos opciones: mantener la lealtad con el padre que consume o con el que llama para enterarse de lo que pasa. Muy temprano en sus vidas, se convierten en un lazo de unión o de desunión entre sus padres. Se transforman en mensajeros involuntarios y cargan un peso enorme: el peso de sus padres. Si uno visualiza lo que significa para un hijo llevar sobre sus espaldas a sus padres, se dará cuenta de la enormidad de lo que sucede en estos casos, no en el aspecto físico, sino en el psicológico.

Nos cuenta un padre:

Vivía preocupado por lo que pasaba en casa y llamaba todo el tiempo con cualquier pretexto. Mi hijo mayor, de 7 años, contestaba y me contaba cómo estaba su mamá. Quería asegurarme de que todo andaba bien. Según lo que mi hijo me decía, me salía del trabajo inventando alguna excusa y volvía rápidamente a casa. Tenía miedo de que mi jefe se diera cuenta y pensaba que mis colegas iban a cansarse de encubrirme y de hacer el trabajo que me correspondía. Intuían que tenía un problema, pero no me hacían preguntas. Son muy buenos compañeros, pero no hay que abusar de la gente. Tampoco podía dejar a los niños solos cuando mi mujer se había puesto a tomar. Ella me juraba que no era cierto y me volvía loco. Al final, hasta llegué a preguntarme si en verdad no estaba demente y si no sería que veía al diablo por todos lados, como ella me decía. Lo hacía con tanta convicción que llegué a dudar de mí mismo.

Lo cierto es que tenía miedo de que se olvidara de ir a buscar a los niños al colegio. Ya había sucedido. Se habían quedado solos en el patio, mientras que los otros niños

ya se habían ido. Por suerte, la profesora se había quedado con ellos. Mi mujer inventaba un problema con el coche, o que había olvidado su teléfono en casa, o que no pudo avisarles o cualquier cosa. No sé si le creyeran.

Además yo notaba que no hacía nada en casa, que todo estaba en desorden y que se la pasaba durmiendo. De alguna manera eso me confirmaba que algo no andaba bien a pesar de lo que ella decía. Antes era una excelente cocinera y nos hacía unos platillos deliciosos, pero después nos daba comidas precocinadas y congeladas, y a veces las servía casi sin descongelar. Nos peleábamos por eso. Yo le decía que era malo para la salud de los niños. En otras ocasiones se le quemaba la comida, pero lo negaba y nos reprochaba que nunca estábamos contentos con nada, que hacíamos escándalos por todo, cuando en realidad era incomible lo que nos había servido. Se iba de la mesa furiosa y nos recriminaba que no apreciábamos los esfuerzos que hacía y que queríamos hundirla. Los niños tenían miedo de nuestras peleas. Ella no aceptaba cuestionarse y enfrentar la realidad. Según ella, todo era culpa nuestra.

Me siento muy aliviado de que esté aquí y espero que pueda comprender que no era posible seguir así, que todos sufríamos, sobre todo los niños, aun si no quiere admitirlo. Por mi parte reconozco que fue un error implicar a mi hijo en todo esto. Tiene derecho a ser niño y no es su responsabilidad vigilar a su madre.

En ocasiones se expone a los niños a una situación muy delicada cuando descubren a su padre o a su madre tomando de la botella o inyectándose algo y se les pide que no digan nada: «Sabes que papá se enoja mucho si se entera, así que cállate la boca». Los niños a veces guardan secretos que los agobian. Por lealtad hacia sus padres, respetan las promesas que hicieron y, orgullosos, mantienen el secreto.

Antes de su hospitalización, muchos pacientes, apoyados o alentados por sus cónyuges, no les explican a sus hijos el verdadero motivo de su internación. Prefieren decirles que vinieron a descansar porque estaban agotados, o inventan viajes. Luego no saben cómo hacer, ya que no pueden comprar recuerdos del viaje ni mandar postales de los lugares que supuestamente han visitado. Si viven cerca de la clínica, temen salir a los paseos porque podrían ser vistos por sus hijos o amigos que tampoco están al corriente de la situación. Hay otros pacientes que dicen que se hospitalizaron para tratar un dolor de espalda y no saben cómo hacer cuando sus hijos vienen a visitarlos, ya que, viéndolos tan bien, no entienden por qué tienen que seguir hospitalizados en vez de volver a casa con ellos. Otros que tampoco han podido decirles la verdad a sus hijos están inquietos cuando vienen a visitarlos y ven en la Unidad libros y afiches relacionadas con la adicción.

Muchas veces, los pacientes que han mentido a sus hijos se sienten mal, pero

el miedo al qué dirán predomina en su decisión. Un paciente dice: «Tenía miedo de que los amiguitos de mis hijos se burlaran de ellos. Los niños pueden ser crueles. No quiero que mis hijos sufran por mis problemas».

Aquellos que han podido explicarles a sus hijos su situación en términos claros y precisos se sienten más cómodos. Les han dicho, por ejemplo: «Tomaba mucho y vine aquí para dejar de tomar». Ellos no temen la visita de sus hijos, al contrario. El contexto de la clínica es muy pacífico y da seguridad. Les ofrece la posibilidad de reencontrarse en un lugar neutro y donde son bien recibidos, lo que favorece el diálogo y puede desdramatizar la hospitalización.

Incluso, hay pacientes que nos piden que recibamos a sus hijos y que les expliquemos en qué consiste la enfermedad de la dependencia y la codependencia y qué hay que hacer para recuperarse: «Si lo escuchan de un profesional, lo entenderán mejor», dicen algunos. En general accedemos, siempre y cuando los niños estén interesados. Van a volver a vivir con sus padres y nos parece positivo aceptar la propuesta que abre la comunicación sobre un tema que ha sido tabú.

Nunca forzamos un encuentro, pues somos conscientes de las dificultades que han pasado los hijos de nuestros pacientes y no deseamos exponerlos a un estrés suplementario. Es lo último que necesitan.

Muchas veces nos sorprende la madurez de los hijos de nuestros pacientes. Aprenden muy temprano en sus vidas a ocuparse de ellos mismos, a ser autónomos, a no confiar en promesas. Muestran su gran resiliencia y desarrollan mecanismos increíbles para hacer frente a la adversidad. A veces nos preguntamos si esa madurez precoz hace que muchas veces no se los tome en cuenta. En apariencia, afrontan las situaciones. Sin embargo, si no tratan las heridas de sus experiencias, corren el riesgo de repetir más tarde su historia original, es decir, ser ellos mismos dependientes –si tienen la vulnerabilidad de base para serlo– o codependientes o las dos cosas a la vez.

Hemos podido constatar que varios de nuestros pacientes fueron codependientes durante su infancia antes de desarrollar su adicción. La hija de una pareja de alcohólicos describe su situación:

> Me juré no repetir el esquema de mis padres, pero, increíblemente, no pude evitar caer en lo mismo. Para mí esa es la prueba de que se trata de una enfermedad. La sufrí durante mi infancia, y esta experiencia me persiguió toda mi vida. Cuando crecí, creí haber dejado todo eso atrás. Pero caí en la droga. Para mí, la droga era diferente del alcohol, y hoy me doy cuenta de que las dos cosas son una adicción. Si uno está enganchado, casi no hay diferencia entre un producto y otro. Me había puesto barreras

y las traspasé una después de la otra. Siempre tenía algún pretexto para consumir excesivamente: «Fue solo una vez», «No es lo mismo», «No tengo hijos, así que puedo permitírmelo». ¡Falso! Incluso si no tengo niños por el momento, mi familia ha sufrido. Agoté a todos los que me rodeaban. Mis amigas me evitaban. En todo caso, mi experiencia de niña no me impidió que tomara el camino de las drogas. Son traidoras. Uno se confía y lo atrapan. Casi sin darnos cuenta caemos en esto. Ahora tengo miedo de tener hijos: me preocupa lo que pueda pasarles. Me moriría de culpa si les transmito la adicción o la codependencia. Incluso sabiendo ahora que son enfermedades tratables, igual es una herencia horrible.

Extracto de *El Principito*

El planeta siguiente estaba habitado por un bebedor. Esta visita fue muy corta, pero le trajo al Principito una gran melancolía:

–¿Qué haces aquí? –le preguntó al bebedor, quien estaba en silencio delante de su colección de botellas vacías y otras llenas.

–Tomo –le contestó el bebedor con un aire lúgubre.

–¿Por qué tomas? –le preguntó el Principito.

–Para olvidar –le contestó el bebedor.

–¿Para olvidar qué? –le preguntó el Principito, sintiendo pena por él.

–Para olvidar que tengo vergüenza –le confiesa el bebedor, bajando la mirada.

–¿Vergüenza de qué? –trata de entender el Principito, quien quería ayudarle.

–¡Vergüenza de tomar! –le contesta el bebedor, encerrándose definitivamente en su silencio.

El Principito se fue, perplejo. «Las personas grandes son muy muy raras», se decía a sí mismo durante su viaje.

Antoine De Saint Exupéry

Los hijos adultos

Esta expresión se refiere a aquellos adultos que durante su infancia tuvieron padres adictos y, frecuentemente, codependientes y que están marcados por esa experiencia. Crecieron en una atmósfera caótica e imprevisible que se desarrolla con la progresión de la adicción y de la codependencia.

Muchos crecieron en un mundo donde las cosas no eran expresadas ni se las denominaba; no se usaban las palabras correspondientes al problema y no había explicaciones. Se dan cuenta tardíamente de que durante su infancia se resignaron a la negación de sus padres. Algunos descubren este hecho una vez que participan en el grupo de familias, en principio para tratar su codependencia hacia un cónyuge, y se sorprenden al descubrir que durante su infancia estuvieron expuestos al problema de la adicción (!). En ese entonces vivieron una experiencia traumática que fue en parte reprimida y que vuelve a surgir frente a las dificultades actuales. Un participante recuerda:

> Como en casa no se hablaba de eso [el alcoholismo de su padre], no me había dado cuenta de la verdadera razón de las peleas entre mis padres. Cuando estábamos acostados, escuchábamos los gritos y no sabíamos por qué se peleaban. Tengo la impresión de que esperaban a que estuviéramos en cama porque pensaban que, dormidos, no los oiríamos. De todas maneras la tensión era evidente a lo largo del día; había una atmósfera explosiva. Vivíamos con angustia, miedo e incertidumbre. No entendíamos qué desencadenaba la violencia. Siendo niños, nunca hicimos preguntas ni hablamos de lo que vivíamos. Sabíamos que eran temas que no debían tocarse. Uno se da cuenta cuando es chico de que hay cosas que no deben decirse ni preguntarse. Además, eran otros tiempos; se hablaba menos de todo. Solo ahora me doy cuenta cabalmente de que la verdadera razón era que papá llegaba a casa *hecho*, como se dice vulgarmente. Pienso que las peleas se debían a eso y al dinero. Me imagino que el día que cobraba se iba al bar y les pagaba rondas a sus amigos. Sé que no teníamos mucho dinero y que había que medirse en los gastos. Es increíble que durante toda una vida nunca se haya mencionado el problema del alcoholismo de papá. Ahora que mi marido está aquí en la clínica es cuando comprendo realmente lo que pasaba durante mi infancia. Es impresionante: ¡lo que no se nombra no existe! Era como un pensamiento mágico: de lo que no se habla no existe.

En un ambiente donde no se mencionan las cosas, los niños tienen dificultad para encontrar sus marcas. Sienten que hay algo que no funciona, pero se adaptan:

> Nos mintieron, nos ocultaron cosas que eran visibles y evidentes. Nos crearon una

> gran confusión, porque veíamos y percibíamos las cosas, pero no eran validadas por los adultos, al contrario. Eso nos hace dudar de nuestra percepción y anula nuestra intuición, porque cuando uno es chico, siempre piensa que los adultos tienen razón y que es uno quien percibe mal.

El silencio del adulto niega la percepción del niño y lo lleva a una escisión: hay cosas que pueden decirse y otras que hay que callar. Esta doble vía lleva al niño a adaptarse a la patología del adulto y a asociarse a su imposibilidad de tener en cuenta la percepción de la realidad:

> No niego que lo hacían con buenas intenciones, pero la actitud de mis padres, su silencio, me hizo vivir en confusión y aún hoy tengo secuelas que se manifiestan en el hecho de que me cuesta ver la realidad. Me paso dudando todo el tiempo, vivo en la inseguridad. Soy muy desconfiada: siempre pienso que se me oculta algo. No logro tener confianza en mí misma y menos puedo confiar en los otros. Además me casé con un alcohólico. Al principio no me di cuenta, y eso que su padre es alcohólico y que uno de sus tíos falleció de alcoholismo. Pero estaba enamorada y andaba por las nubes. El alcohol estaba siempre presente tanto en su familia como en la mía y no me daba cuenta del peligro que representaba; no era consciente.

A medida que van creciendo los niños, se dan cuenta del verdadero problema y solo piensan en irse de casa lo antes posible. Están obsesionados con esa idea:

> La gente cree que soy muy independiente, que me fui de casa porque quería vivir solo. ¡No es cierto! La verdad es que no lograba soportar más la atmósfera en casa. Siempre en alerta, siempre con inquietud, con el alcohol en el centro de todo. Solo tenía una idea: irme. Pero no fue fácil hacerlo. En cuanto me fui, empecé a culpabilizarme respecto a mi mamá y a mis hermanos. Sentía que los había abandonado. Trato de ir a verlos lo más seguido posible, pero evito cruzarme con mi padre. Si por casualidad lo veo, se me hace una bola en el estómago. Es automático. Empiezo a sentirme mal, el corazón me salta por la boca. Si lo veo en la calle, me escondo para que no me vea. Me da vergüenza pensar que la gente se dé cuenta de que es mi padre, y al mismo tiempo me siento culpable por actuar así. No puedo imaginarme presentándoselo a una amiga. Estoy seguro de que me dejaría. Sospecho que va a pensar: «De tal padre, tal hijo». Sé que me escondo, pero trato de protegerme. Es demasiado difícil ver cómo se destruye, verlo destruido.
>
> Debido a esto, yo no tomo ni una copa. Huyo como de la peste de la gente que bebe. Es más fuerte que yo. Los veo tomar y enseguida pienso en el drama. Quizás exagero debido a lo que he vivido en casa. El problema es que la mayoría de mis amigos toman, fuman –y no solo tabaco–, y por eso muchas veces estoy solo. No soporto cómo se ponen cuando consumen. Se burlan de mí, pero no saben lo que he

vivido. Es mi secreto. Nunca se lo he dicho a nadie. Es pesado.

Muchas veces me hago reproches y me digo que debería haberme quedado en casa hasta que mis hermanos crecieran y también pudieran irse. Pero no soportaba más. Tenía miedo de mi propia violencia; pude haber llegado a pegarle a mi padre. Creo que hice bien en irme antes de cometer un acto del cual me arrepentiría toda mi vida. Aunque sé que fue mejor irme, me carcome la culpa. Trato de decirme «ojos que no ven, corazón que no siente», y es cierto que hay días en los cuales no pienso en él. Pero basta con que vea a alguien borracho en la calle o un programa en la tele sobre algo ligado al alcohol, y todo se revuelve en mi cabeza y me lleva días reponerme.

Algunas personas que vivieron experiencias similares se preguntan cómo sus padres pudieron permitir que vivieran semejantes situaciones. Algunos se rebelan:

¿En dónde tenían la cabeza mis padres para hacerme vivir eso? Los detesto. Tenía mucha vergüenza, mucho miedo de que mis amigos de la escuela me vieran caminando con mi padre borracho en la calle. Mi madre me mandaba a buscarlo al bar y sus amigos me hacían tomar. Era chico y pensaba que era divertido. Los escuchaba reírse. Me sentía orgulloso de tomar con ellos. Me hacían sentir grande. Me daban un vaso de agua y agregaban un poco de vino y brindábamos. Pero después, cuando regresábamos a casa, mi madre lloraba, gritaba, nos hacía reproches y nos insultaba.

Hoy en día, tomando distancia, no entiendo cómo pudieron ponerme en esa situación. ¿Por qué mi madre no me protegía? La odio por no haberlo hecho. Por momentos le tengo más rabia que a mi padre. Pienso que mi madre tomaba pastillas para «sobrevivir». No lo sé, pero recuerdo que había cajas de medicamentos vacías en la basura. Me siento traicionado. Pienso que me arrastraron en su historia de locos, que no era mi deber acompañarlos en su descenso al Infierno. No me ahorraron ningún sufrimiento, no me protegieron. ¿Para qué sirven los padres?

Hoy en día no tengo ninguna estima por mí mismo y me pregunto si está ligado a lo que viví cuando chico. Siento que debo vivir escondido, que debo ocultar mis sentimientos; si no, nadie va a quererme. Cuando la gente me pide cosas, no logro decir *no*, y luego tengo la impresión de que se aprovechan de mí. Por otro lado, si no acepto, me siento mal, me culpabilizo. Me digo: «Podrías hacerlo». No encuentro mi tranquilidad. O me aíslo o pienso que tengo que hacer todo lo que me piden. Es todo o nada.

Me dicen que hable de mí mismo, de mis emociones, pero no siento nada. Acostumbrado a tragarme todo y a esconderlo, desarrollé un caparazón. Es fácil pedirme que hable de mí, pero no puedo hacerlo. Cuando chico, nunca nadie me preguntó cómo estaba, cómo vivía lo que pasaba a mi alrededor. A todos les parecía normal que yo estuviera en el medio para asegurarme de que todo iría bien. Asumía. Entonces, ahora me resulta imposible hablar de mí; tengo todo bloqueado en mi interior.

Además estoy furioso conmigo mismo: ahora soy yo el adicto. Habiendo sufrido lo que sufrí, ¿cómo pude hacer lo mismo? Es increíble. Me había jurado nunca tocar el alcohol. Cuando era adolescente empecé a fumar porros como mis amigos. Pensaba que los porros eran distintos al alcohol. El alcohol era el que me daba miedo. Luego, cuando fui a hacer el servicio militar, quise comportarme como los otros y empecé a tomar poniéndome pretextos: «Es el servicio militar», «Todos toman», «Estamos festejando». Me ocultaba el peligro. Cuando pienso que viví en carne propia a lo que se llega abusando del alcohol y que cuando fue mi turno cerré los ojos, me parece increíble.

Hay personas que se sienten muy frustradas por no haber podido lograr que sus padres dejaran de tomar:

Quería tanto ayudar a mi madre a curarse de su alcoholismo que hice todo lo que pude y me sentía nula al no lograrlo. Deseaba que se sintiera feliz y orgullosa de mí. Sacaba muy buenas calificaciones en la escuela, pero muchas veces ni las miraba. Se olvidaba de firmar mi boleta. A veces me pregunto si era porque temblaba demasiado y no quería que se viera su escritura deformada. Vivía encerrada en su mundo. No lograba acercarme a ella. Por momentos parecía más accesible. No sé si era porque dejaba de tomar o porque tomaba menos.

Cuando volvía del colegio, entraba a casa y decía «Hola», y enseguida, por la voz, me daba cuenta de si había tomado o no. Según el caso, me quedaba cerca o me iba a mi habitación. No hablaba con nadie. Era la soledad absoluta. Muchas veces la encontré dormida. Comía algo y me iba dormir. Otras veces, cuando tenía la voz más normal, conversábamos un poco. Pero igual la sentía ausente. No era receptiva. Y yo me pasé la vida buscando su aprobación, su mirada. Sentía que no me veía, que yo no existía para ella, que no era importante. Pensaba que se aburría conmigo, que mis cosas no le interesaban. Sentía que le era indiferente y buscaba desesperadamente su atención.

En mi interior me queda la frustración de no haber podido ayudarla. Es un sentimiento de impotencia terrible. Hacía todo lo que podía, y no me resultaba. Con todo eso, no logré ni tener confianza en mí misma ni valorarme. Pienso que soy aburrida, que nadie podrá interesarse en mí. En el fondo, creo que no valgo nada. Me siento inútil y tengo la impresión de que, haga lo que haga, nunca será suficiente. Llevo encima la vergüenza de la madre que tuve y mi fracaso en la intención de ayudarla.

Muchos hijos adultos pasan su vida esperando que sus padres reconozcan lo que han sufrido por su adicción:

Me pasé la vida esperando que mi madre se diera cuenta de lo que me hizo vivir con su alcoholismo, lo que soporté durante años: reproches, amenazas y chantajes de

suicidio. Nunca se excusó. Nunca tuvo en cuenta el impacto de sus palabras. Esa vivencia me ha marcado para siempre. Fue muy duro, especialmente cuando era chica. Pero a pesar de ello, no se lo reprocho. En realidad, nunca le he dicho lo que sentía, siempre por miedo a envenenar aún más la situación. Me tragué todo.

Sé que todo aquello dejó su huella en mí y que ahora repercute en mi elección de pareja y de amigos. Siempre tengo la impresión de que se aprovechan de mi gentileza. Nunca digo nada. Siempre trato de hacer las cosas para que los otros estén satisfechos. Ahora que estoy en tratamiento, tomé la decisión de no dejar que la gente se aproveche de mí. Logro ponerles límites a casi todos, menos a mi mamá. Tengo miedo de hacerle mal. Sí, sé que ella me hace mal, pero estoy acostumbrada. Temo a su reacción si me rebelo. Puede llegar a suicidarse, y después lo tendré como cargo en mi conciencia.

Lo único que le he pedido en mi vida es que deje de tomar, pero cada vez que lo hacía se ponía furiosa. No he vuelto a pedírselo para evitar la lluvia de insultos. No se trata de violencia física… Las palabras pueden doler aún más. Tengo sus insultos grabados en mí; no logro deshacerme de ellos. Espero que algún día tome conciencia. Me siento muy sola y desamparada frente a esta situación.

Con frecuencia esas personas sienten que les han robado su infancia. Nunca conocieron la ausencia de preocupación. La atmósfera en la que se desarrollaron no se lo permitió. Muchas veces no tienen recuerdos de su infancia:

Mis amigos hablan de recuerdos de infancia, y yo casi no tengo. Me pregunto si he olvidado para protegerme. Borré una parte muy importante de mi vida.

Tampoco se pueden obviar los casos de abuso sexual de parte de padres adictos que pierden totalmente el control de sus actos. Algunos de aquellos niños que sufrieron abuso son adultos ahora y han podido contarlo durante la entrevista con el adicto o en otras psicoterapias, pero ¿cuántos lo callarán de por vida?

Para los ahora adultos que han vivido con padres adictos, existen psicoterapias individuales y también grupos de autoayuda que tratan este tipo de problemas: son los grupos HAA (Hijos Adultos de Alcohólicos). Se trata de empezar a hablar de lo que ha sido callado durante años y de liberar emociones ocultas, de sostenerse mutuamente, aprender a tener confianza en sí mismos, creer en sí mismos, adquirir estima personal, elegir compañeros dignos de confianza y evitar relaciones abusivas.

Este tipo de terapia les ayuda a salir de su aislamiento emocional y a darse el derecho de considerarse de manera prioritaria, ya que mientras crecían no tuvieron la oportunidad de hacerlo. En esa época, había que ocuparse de los

otros, estar a su servicio o a su merced. Se trata de aprender a crear vínculos basados en la **reciprocidad** y evitar aquellas relaciones donde la premisa es transformarse en una muleta en la cual el otro se apoya constantemente. Lo que está en juego es aprender a respetarse y no continuar adaptándose a relaciones abusivas. Hay que aprender a diferenciar entre *ayuda* y *codependencia*.[3] La ayuda toma en cuenta los límites personales y se adapta a la situación; la codependencia es lo contrario.

El trabajo psicoterapéutico –sea individual o en grupo– permite superar experiencias traumáticas y liberarse de su marca en el presente; sin ello, una transmisión transgeneracional de modos de relación insatisfactorios puede perpetuarse.

El siguiente cuento sobre la identidad y la autoestima ilustra la dificultad de reconocer y desarrollar ciertas cualidades personales cuando el entorno del individuo no las reconoce.

> Paseando por el bosque, un joven indio encontró un huevo de águila. Creyendo que se trataba de uno de gallina, lo puso en un nido de gallina. El pajarito vino al mundo rodeado de pollos. Se puso a caminar y a cacarear como un pollo.
>
> Un hermoso día de primavera, el pajarito vio algo magnífico: una inmensa ave que planeaba con gran elegancia. «¿Qué ave es esa?», preguntó el aguilucho criado entre los pollos de la pradera. «Es un águila, el ave más hermosa de todas», le contestaron. El aguilucho pensaba en el privilegio que debía de ser poder volar con tanta gracia. Pero como sabía que nunca sería un águila, olvidó rápidamente su sueño.
>
> Vivió y murió creyendo que era un pollo de la pradera.
>
> Cuento folclórico de los indios norteamericanos

¡Cuántas personas se parecen a la pequeña águila! Poseen un potencial extraordinario, capacidades inexploradas, dones y talentos que podrían beneficiar a la sociedad y que les permitirían realizarse; desgraciadamente, nacieron y crecieron en un nido donde no había nadie a quien imitar. Incluso recibieron mensajes que inhibieron el amor que podrían haber sentido hacia ellos mismos.

Así, viven una vida que no los satisface y tienen una enorme nostalgia por algo distinto, algo más armonioso, más válido. Careciendo de autoestima, sobreviven a veces dolorosamente y les transmiten a sus hijos mensajes negativos.

Notas

1 C. Black, *Double Duty*, Ballantine Books, 1990; L. Bedos y P. Poirier, *Tata boit*, Michel Lafon, Jeunesse, 1998.

2 D. de Saint Mars y S. Bloch, *Emilie n'aime pas quand sa mère boit trop*, Calligram, Gallimard, 2006; S. Forward, Les Parents toxiques, Marabout, 2007.

3 D. Danis, "Aide ou codépendance", en *Enfance état de lieux*, L'Harmattan, 1998, pp. 160-168.

13
LOS TUTORES DE RESILIENCIA

El concepto *resiliencia*[1] viene de la física y se refiere a la resistencia de materiales frente a un impacto. Trasladado al campo psicológico, se refiere a la capacidad de resistir y sobrellevar las pruebas de la vida y construirse sobre bases sanas. El ser humano, expuesto a traumatismos, utiliza mecanismos de defensa para reponerse de sus heridas, para realizarse y desarrollarse en circunstancias adversas.

La capacidad de resiliencia[2] está ligada a:

- La adquisición de recursos internos durante los primeros años de vida, gracias al encuentro con personas que transmiten esperanza. ¡Son los encuentros que despiertan!
- La estructura y la intensidad del traumatismo.
- La posibilidad de expresar lo vivido y elaborarlo.
- Las personas que infunden la confianza en que es posible sobrellevar lo ocurrido desarrollando recursos internos, dones y creatividad.
- La posibilidad de encontrar estrategias para no volver a padecer o a repetir situaciones traumatizantes.

Las personas codependientes que hemos conocido resisten durante años en una situación que se deteriora constantemente, hasta que se quiebran y tocan fondo. Durante años han repetido el mismo comportamiento y han hecho más y más esfuerzos para soportar y sobrellevar la situación, para mantener la cabeza fuera del agua y para asumir las innumerables crisis. Al igual que los adictos con su consumo, persisten en el mismo comportamiento sin lograr cambiarlo, a pesar de la falta de resultados positivos. Hay una cristalización de las actitudes, una compulsión a repetirlas por falta de referencias internas y externas.

Durante mucho tiempo, se trata de más de lo mismo: los unos, consumiendo; los otros, tratando de controlar la situación. Muchas veces los esfuerzos de los codependientes evitan que surjan crisis más graves que podrían llevar a un

cambio. Sin darse cuenta, contribuyen a que la situación se deteriore. Piensan ayudar a la persona dependiente retirando los obstáculos que están frente a ella, pero eso solo contribuye a que la enfermedad progrese y empeore.

Sus esfuerzos tienen un efecto paradójico, ya que impiden al adicto afrontar obstáculos mayores. Este, sin percatarse de las consecuencias de su consumo, no puede reaccionar. Partiendo de buenas intenciones, los codependientes contribuyen a enceguecer al adicto frente a las consecuencias de su adicción.

Tanto unos como otros se mantienen en un círculo infernal. Solamente la apertura al exterior, a tutores de resiliencia, podría conducirlos hacia una nueva dinámica. Ciertas estructuras existentes –como los servicios especializados en adictología y en codependencia y los grupos de autoayuda– podrían orientar a los adictos y codependientes a abordar su problemática de manera diferente y abrirles nuevas perspectivas. Esas estructuras pueden ayudarlos a evitar la repetición de esquemas destructivos dejando atrás el maltrato y dirigiéndose hacia el buen trato de cada uno.

La resiliencia puede ser considerada como una búsqueda de evolución y es esencial para ayudar a las personas que están en un proceso de involución a cambiar de rumbo gracias a los medios existentes.

Es importante no subestimar el desgaste que causa esta enfermedad a cada persona implicada en ella. La imagen «Soy fuerte, soporto y no necesito a nadie» puede constituir una trampa en la cual caen ciertas personas. Es posible cambiar esta perspectiva, modificando ciertas conductas, para que esas personas dejen de apoyarse únicamente en sus propias fuerzas –orgullosos de soportar tantas dificultades–, y en cambio tomen en cuenta sus necesidades y su vulnerabilidad y se orienten hacia los medios exteriores preparados para ayudarlos. Con ello ganarían un tiempo y una calidad de vida inestimables.

Las ayudas que existen pueden considerarse como tutores de resiliencia, es decir, como vectores de esperanza. Su atractivo es que representan una perspectiva real de cambio positivo. Significan una apertura allí donde todo parecía bloqueado y a la deriva.

Los codependientes, al igual que los adictos, muy raramente piden ayuda. Se lo impide la vergüenza, la culpa, el orgullo y el miedo. Se esfuerzan sin cesar en manejar la situación sin osar hablar de ella, como lo explica una persona codependiente:

> No hablaba con nadie. Durante años mantuve el secreto. Fue infernal. Pero tenía tanta vergüenza y tanto miedo a ser juzgada injustamente que me callaba. Si uno no ha pasado por este problema, no puede comprenderlo. No iba a contarle a la gente que le

daba dinero a mi hija para que se comprara droga, para evitar que se prostituyera. Tenía tanto miedo que estaba decidida a todo. Hasta se la compraba yo por miedo a que ella tuviera problemas con la Policía, a que tuviera antecedentes penales y a que toda su vida se arruinara.

Me da mucha vergüenza, pero también la ayudé a inyectarse, la ayudé a buscar las venas. Me quería morir. No veía a nadie. Estaba celosa de otros padres que no tenían este problema con sus hijos. ¿Cómo lo habían hecho? ¿Por qué me pasaba a mí? ¿Qué había hecho mal? Me sentía en conflicto con ellos. No entendía lo que había hecho para merecer esto. Recorrí mentalmente cada momento de nuestra vida para tratar de encontrar la falla. Pensé en cada gesto que tuve con ella y no entendía cómo habíamos llegado a esto.

Es pesado guardar este secreto. Huía de la gente. Cuando uno atraviesa este problema, no tiene ganas de interesarse en las cosas banales de la vida. Estaba obsesionada con nuestro problema. Solo pensaba en eso. Me torné amarga, celosa. Hoy puedo admitirlo aun si me avergüenza. Pero así era la cosa. Es la primera vez que me atrevo a contar lo que he vivido.

Hubiera querido decírselo a su médico, pero tenía miedo de lo que opinaría de mí. Cada vez que pensaba «Esta vez, tienes que hablarle», no me salían las palabras. A veces consideraba hablarle al cura, pero también tenía miedo de que me juzgara. Me sentía una madre indigna. Había fracasado. ¿Sabe?, es difícil admitirlo.

¿Cómo hacer para sacar de su aislamiento, de su pozo, a las personas que viven experiencias similares? Los grupos de autoayuda del tipo Al-Anon o Coda no son muy conocidos, y eso no facilita la participación de las personas a quienes les haría tanto bien romper el silencio en el que están encerradas. Los miembros de esos grupos han vivido situaciones similares y se recuperan gracias a la aplicación de esos programas de autoayuda. Ellos pueden servir de tutores de resiliencia para los recién llegados, ser una fuente de inspiración y servirles de guía para ensayar nuevos comportamientos.

El sostén del grupo puede ser una gran motivación para las personas que tienen la sensación de estar bloqueadas: «Aquí, todos tenemos un problema. Somos solidarios». Este apoyo permite abordar situaciones que han provocado un gran malestar.

Los grupos de autoayuda pueden funcionar como tutores de resiliencia y sostener a la persona en su búsqueda de marcos de referencia sanos. Pueden ser la fuente de *encuentros que despiertan*.[3]

Notas

1 P.Y. Brissiaud, “La Face cachée de la résilience. Guérir vraiment ses blessures intérieures”, *Jouvence*, 2009; S. Vanistendael, “La Résilience: un espoir réaliste”, *Psychoscope*, 28, 2007.

2 B. Cyrulnik, *La Trilogie de la résilience*, Odile Jacob, 2007.

3 *Idem*.

14
EL ADICTO RECAE… ¿Y SU FAMILIA?

Sin un tratamiento eficaz para mantener la abstinencia, sin un trabajo cotidiano para prevenir las recaídas, la abstinencia puede ser tan incómoda que la recaída es casi inevitable. El solo hecho de desear dejar de consumir no basta. En general, se necesita un seguimiento específico para evitar la repetición de fracasos.[1]

La recaída no es una fatalidad, no cae como una teja sobre la cabeza. Muchas veces se prepara rechazando el tratamiento existente. La recaída es evitable si la persona utiliza correctamente las estrategias de prevención disponibles para ella. Muchas veces los adictos que recaen dicen: «¡No sé cómo me pasó!». Esta frase es cuestionable, ya que no hay pasividad en la recaída. Significa que la persona no ha tomado las medidas necesarias para mantener su abstinencia.

Todo depende de dónde ponga su energía el adicto: cada día puede construir su abstinencia o preparar su recaída. ¿Le dará prioridad a su recuperación o la descuidará?

En el fondo, no hay una víctima sobre la cual «cae» la recaída; lo que hay es un enfermo que no está alerta y que no se abastece de los medios suficientes para mantener su abstinencia. La recaída se prepara. ¡La abstinencia también!

A veces escuchamos decir que la recaída forma parte de la recuperación y que es normal recaer. Debemos pensar en lo que semejante mensaje significa *para el entorno del adicto, incluidos sus hijos*. Al hacer esas afirmaciones se piensa solamente en el adicto que sobrevive a su recaída, pero se banaliza o se omite que, cuando el adicto recae, su familia está en la primera línea de afectados. Es importante recordar que hoy en día los instrumentos para mantener la abstinencia existen, están disponibles y son aplicables en todo momento. Esto significa que el adicto no se encuentra desamparado frente a su problema, como pudo haber sido hace un siglo. Por lo tanto, referirse a la recaída como algo «normal» puede ser cuestionado, ya que con los recursos disponibles ninguna recaída se justifica.

Insisto: considerar la recaída como un hecho casi inevitable proviene de una época donde la adicción no se trataba de la misma manera que hoy. Es una visión obsoleta, ya que en la actualidad se puede dar ayuda, 24 horas al día, a quien la

pida.

Frente a esta realidad, la recaída toma otra dimensión. No se trata de un pasaje obligado ni de una situación sin salida, como podía ser en una época donde el tratamiento era escaso, precario, insuficiente o desconocido. *Una actitud de resignación frente a la recaída no es algo vigente, gracias a los medios que existen para evitarla*.

Considerar la recaída con resignación es una actitud cuestionable frente a una situación responsable de tragedias inconmensurables para los adictos y para su entorno. No se trata en absoluto de culpabilizar al adicto que recae, ya que, según el caso, la abstinencia puede resultarle extremadamente difícil de mantener. Es cierto que el cambio de costumbres y de actitudes necesarias para mantener la abstinencia lleva tiempo. Ciertos adictos pueden sentirse inmersos en la obsesión de las sustancias que acostumbraban consumir; pueden sentirse invadidos por el recuerdo de la experiencia positiva, del bienestar y el alivio que sentían al hacerlo. La lucha para resistir la tentación de retomar esas sustancias puede ser agotadora.

A pesar de su estado físico muy deteriorado por años de consumo, un paciente nos hablaba de sus dificultades de *abandonar al compañero de toda una vida.* En su razonamiento no hay cabida para el impacto de su posible recaída sobre su entorno:

> Estaba siempre presente. Todo giraba alrededor del alcohol. En mi cabeza era sinónimo de la buena vida. No es fácil renunciar. Es como un duelo. Si lo pienso, nunca hice duelo por nada, y hacerlo ahora no es fácil. Me dijeron que no me quedaba mucho tiempo de vida, y me pregunto qué sentido tiene parar ahora. Parar, puedo; otra cosa es mantenerme «parado». No sé si quiero hacer ese esfuerzo, porque sé que no será fácil y yo siempre elegí la facilidad.

Algunos que han recaído luego de un primer tratamiento, dicen: «La recaída fue necesaria. Me permitió comprender muchas cosas. Me permitió tocar fondo». Tanto mejor si esta experiencia, aun si fue dolorosa, les permitió avanzar. Pero no debemos olvidar que ¡algunos no sobreviven a su recaída! Además, tienen que considerar que su recaída afecta inevitablemente a su entorno. Si tomaran más conciencia de ello, quizá no se dejarían llevar tan fácilmente hacia ella y podrían utilizar de manera oportuna y con urgencia los recursos existentes para evitarla: su red de ayuda y de sostén, los grupos de autoayuda, las llamadas telefónicas a miembros de esos grupos, las citas con psicoterapeutas, psiquiatras y consejeros en adicción.

Indudablemente, si bien mantener la abstinencia no es fácil, debe tenerse claro que es posible, siempre y cuando el adicto se abastezca de los recursos para lograrlo. Existen los programas de prevención de la recaída. Todo depende de que los utilice.

Es importante subrayar que la recaída de un adicto afecta de manera *dramática* a su entorno en general, a pesar de que diga: «La recaída es mi problema, no el tuyo». Es irresponsable e injusto pensar que una familia, sacudida nuevamente por las consecuencias del consumo del adicto, debe considerar una recaída como problema del adicto únicamente, como algo que pertenece a su cotidianidad y que debe aceptar de manera pasiva «porque es normal recaer». ¿Cómo puede una familia hacer frente al retorno de la violencia, de la imprevisibilidad, de la apatía, de los accidentes, de las mentiras, de la falta de dinero, y al mismo tiempo mantener cierto equilibrio?

Cuando se dice que un paciente recayó o que se niega a tratarse porque *no ha tocado fondo*, hay que tener presente que quienes lo rodean están también afectados por esta situación y muchas veces son ellos los que están *en el fondo*. Deberíamos ser más cautelosos frente a un discurso que puede ser considerado como una tolerancia excesiva.

Los terapeutas pueden, sin darse cuenta, retomar el discurso del adicto –totalmente centrado en sí mismo– ignorando el impacto de su acción sobre sus familiares: «Antes de tratarme –comenta un paciente que lleva ocho meses de abstinencia– me veía únicamente a mí mismo. Pensaba que no le importaba a nadie. Era ciego y sordo al sufrimiento de los otros».

Algunos se preguntan qué es *tocar fondo*. Para un adicto, *el fondo* puede ser irreversible, significar su muerte o, en última instancia, llevarlo a situaciones catastróficas. Una sola recaída puede comprometer su recuperación, su vida. «Para mí *el fondo* es cuando decidí dejar de cavar», nos explica un paciente.

Muchas veces, cuando el adicto recae, sus familiares desesperados urgen a los terapeutas a intervenir: «¿Por qué no hace algo? ¡Nosotros no podemos más! En casa es otra vez la catástrofe».

¿No constituye un signo de codependencia de nuestra parte justificar una recaída como algo que integra la recuperación del adicto? Nos adaptamos a lo que siente el adicto y obviamos las consecuencias de su comportamiento con el fin de no presionarlo y de respetarlo, sin tener en cuenta las necesidades de otras personas implicadas en el problema.

Los familiares expresan frecuentemente su desamparo:

Mi mujer dice que la recaída es «normal». ¿Qué hago entonces? ¿Y los niños? ¿Cómo criarlos con esa incertidumbre? ¿Cómo explicarles que el drama puede volver a surgir en cualquier momento? A veces tengo la impresión de que no es consciente del impacto de sus palabras sobre nosotros, de que no se responsabiliza realmente de su enfermedad y de que se la toma demasiado a la ligera. Piensa solo en ella misma y en su problema. Pero su problema ¡también es nuestro! Y si además su médico y los AA le dicen que la recaída es algo normal, su actitud se refuerza.

A pesar de un deseo profundo de separarse de sus parejas, numerosos conyugues se aterrorizan ante la posibilidad de una recaída y no se atreven a pedir la separación. Temen dejar a los niños solos con el cónyuge mientras este tenga su custodia:

No quiero ni imaginar lo que puede pasar si se pone a consumir mientras está a cargo de los niños. Estoy de acuerdo con que tengo que soltar el control, pero cuando me dicen que recaer es normal, me da terror pensar que algo pueda pasarles a los niños mientras están solos con él. No sobreviviría a la culpa de haberlos puesto en peligro. Por eso no pido la separación y me siento atrapada.

Es evidente que un mensaje sobre la recaída, percibido como demasiado ligero, choca profundamente a los familiares. Si bien puede confortar al adicto, ¿no contribuye a ocultarle lo que su gesto implica para su entorno? Existe el riesgo de que la persona minimice la **urgencia de mantener su abstinencia** y de que se perpetúe la tolerancia hacia las recaídas.

El siguiente cuento budista puede ilustrar el peligro de minimizar las consecuencias del consumo:

Cuando un joven monje pasaba delante de la casa de una viuda, fue atrapado por ella y encerrado en su casa. La viuda le dijo: «Te dejaré salir solamente si haces el amor conmigo, si tomas vino o si matas a mi cabra».

El monje, aterrado, no sabía qué responderle, ya que, habiendo hecho votos de castidad, no podía hacer el amor; habiendo hecho votos de abstinencia, no podía tomar y, sobre todo, no podía destruir una vida. Pero debía elegir y, luego de una larga reflexión, decidió que tomar vino era la menor de las faltas.

En ese momento, Kalou Rimpotche rio con malicia y dijo: «El monje tomó el vino, luego hizo el amor con la mujer y terminó matando a la cabra».

Notas

1 T. Gorski y F. Grinstead, *Relapse Prevention Therapy Workbook*, Herald House Independent Press, 2010.

15
LOS TERAPEUTAS Y LA CODEPENDENCIA

Me he preguntado varias veces si, frente a la gravedad de la situación provocada por la adicción y la codependencia, nosotros, los terapeutas, no podríamos ser más exigentes para que ambas partes acepten tratarse.

Me pregunto hasta qué punto podemos permitirnos una actitud respetuosa y pasiva ante el adicto que dice no estar preparado para dejar de consumir, y ante el codependiente que no pide ayuda. ¿No los sostenemos demasiado pacientemente en su fase de precontemplación? ¿Qué hacer frente a ellos cuando consideran –sin interés ni apuro alguno– si van a tratarse o no, si lo necesitan realmente, si tienen ganas o si están decididos a hacerlo? ¿No nos adaptamos demasiado a su ritmo?

¿Podemos ser pasivos cuando hay niños sometidos a un clima de estrés y de inseguridad constante, sabiendo que esto los marcará para toda la vida? ¿Debemos esperar indefinidamente a que los adictos y los codependientes decidan proteger a sus hijos?

Una manera más activa de acelerar la fase de precontemplación[1] sería integrando a los familiares del adicto apenas aparezca el primer indicio de una adicción, para clarificar lo que ellos viven y obtener más indicios e información complementaria. También se puede aumentar la motivación de unos y otros presentándoles personas con una trayectoria similar y que han logrado recuperase y mantener la abstinencia de productos adictivos o de comportamientos codependientes.

Me he preguntado si nuestra actitud es justa frente a una enfermedad que puede ser tratada eficazmente si se hace a tiempo, antes de que haya daños irreversibles en los aspectos físico, psicológico, familiar, social y financiero. Esta pregunta me surge sobre todo cuando escucho a muchos de nuestros pacientes hacerse reproches por haber dejado pasar tanto tiempo antes de venir a tratarse: «¿Por qué no vine antes?», se preguntan cuando se dan cuenta de la dimensión de los daños causados por su consumo.

Solo ahora me doy cuenta de todo lo que destruí, de lo que perdí consumiendo. No

me daba cuenta. Además, ya ni siquiera me gustaba tomar, pero era más fuerte que yo y volvía a empezar. Era como una necesidad, buscaba desesperadamente el efecto que me procuraba el alcohol. No podía evitarlo; me sentía demasiado mal. Me daba la impresión de tener todo bajo control, y no era cierto.

Cuestiono nuestra actitud de espera, de precontemplación respecto a un proceso que se deteriora de día en día cuando los adictos y los codependientes no se tratan. Esto es inquietante sobre todo viendo que los adictos toman conciencia de su situación y de su estado *después* del período de desintoxicación y durante el tratamiento psicoterapéutico. Solo admiten su inconsciencia *a posteriori*. Mientras ignoran la existencia y la dimensión de su problema, no pueden pedir ayuda. Se trata de una enfermedad que lleva a la muerte sin que la persona sea consciente de tenerla. Si no se siente afectada, no puede buscar un tratamiento.

Un diagnóstico más sistemático de esta problemática podría ayudar a una toma de conciencia más oportuna. Las personas afectadas podrían ser interrogadas cuando hay un accidente doméstico, profesional o de automóvil; cuando hay violencia conyugal o familiar, o cuando se constatan alteraciones de ciertos parámetros biológicos.

Es importante tomar conciencia de que los adictos consultan rara vez por su dependencia. Si lo hacen, es más bien por daños colaterales, tales como úlceras estomacales y del esófago, várices, caídas, depresión, insomnio y problemas conyugales. Es inhabitual que el adicto ponga en primer plano su problema de consumo. En general, lo hace de manera indirecta. Sin embargo, ese sería un momento privilegiado para indagar si existe un problema de adicción relacionado o que sea consecuencia del problema expuesto. En ese momento, escuchar a los familiares o a otras personas que acompañan al adicto sería una gran ayuda.

Los acompañantes o familiares podrían aportar información capital sobre el traumatismo presente y otros posibles antecedentes, sobre el modo de vida, los hábitos alimenticios y el comportamiento de la persona tratada. Es poco frecuente que se los tome en cuenta; sin embargo, su punto de vista puede aportar datos muy importantes para que los terapeutas comprendan la situación de manera más global.

Otra forma de sensibilizar a las personas sobre esta problemática y ayudarlas a afrontarla más abiertamente sería, por ejemplo, distribuyendo documentos sobre las adicciones y sobre la codependencia –audiovisuales y escritos– entre

los servicios de urgencia de los hospitales y los de medicina interna, donde se tratan los órganos que han sufrido el efecto devastador de consumos exagerados y descontrolados.

Notas

1 Véanse J.O. Prochaska, "Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviours", *Health Psychology*, 13 (1), 1994, pp. 47-51; J.O Prochaska y C.C. Di Clemente, "Stages and processes of self-change. Towards an integrative model of change", *Journal Consulting & Clinical Psychology*, 51 (3), 1983, pp. 390-395.

16
LIBERTAD INDIVIDUAL VS. RESPONSABILIDAD COLECTIVA

Cuando un adicto provoca un accidente u otra tragedia, el perito psiquiátrico puede determinar que la persona no era totalmente responsable de sus actos debido a que estaba bajo la influencia de una sustancia psicoactiva. En ese caso, ¿puede considerársela responsable cuando no está dispuesta a tratar su adicción?

¿Podemos considerar sanas a aquellas personas que, estando bajo la influencia de sustancias psicoactivas, manejan en sentido contrario al del flujo vehicular y que insultan y maltratan a los que más aman?

¿Se puede considerar que está en su sano juicio el entorno codependiente, que encubre sin querer o sin darse cuenta comportamientos destructivos mediante el silencio y la falta de una toma de posición?

¿Qué pensar de la actitud de familiares que ocultan la problemática de la adicción para salvar «el honor de la familia»? Una abuela nos decía:

> ¿Qué quiere?… Solo pensaba en proteger a toda costa la imagen que los niños tienen de su abuelo. Lo adoran. Cuando toma no se pone agresivo; está como ausente, se cae, se duerme en la mesa. A veces él quería ir a buscar a los niños al colegio y yo me oponía, pero me juraba que había tomado solo una copita. Yo cedía y, luego, al sentir el olor a alcohol en el auto, me ponía a temblar de miedo. Él me decía que era una exagerada, que estaba acostumbrado a tomar y que nunca le habían quitado el permiso de conducir. Manejaba a veinte por hora y los otros autos daban bocinazos. Los niños se divertían, pero yo, sentada al lado de él, sentía pánico pensando que podría perder el control del auto. Cuando por fin llegábamos a casa sanos y salvos, respiraba aliviada. Es cierto que nunca le ha pasado nada. Pero bastaría con una vez… Y luego me moriría de culpa y remordimiento.
>
> Nunca lo he comentado con mi hijo, el padre de los niños. Pienso que él tampoco se da cuenta cabalmente de la situación. También niega el problema, igual que su padre. Además, lo quiere tanto que, aun si se diera cuenta, no lo confrontaría. Uno diría que somos rehenes y no nos atrevemos a contradecirlo en nada. Siempre tenemos miedo a que se enoje y que la situación empeore.

Cabe preguntarse si cuando los adictos están intoxicados tienen la conciencia necesaria para decidir lo que es bueno para ellos y para los otros. Asimismo, si a los codependientes que participan en situaciones arriesgadas sin tomar posición se los puede considerar realmente responsables de sus actos.

¿Se puede esperar tranquilamente a que algo grave suceda, sin preguntarse si la inacción es pertinente? ¿Hasta qué punto se puede ser tolerante y en qué momento se entra en una complicidad que puede llegar a ser nefasta?

Con argumentos como «No está dispuesto a dejar de tomar ni a tratarse», «No ha tocado fondo», se pueden perpetuar catástrofes en nombre del respeto al adicto, al codependiente y a sus ritmos personales. ¿Quién debe actuar cuando el adicto y el codependiente no se movilizan para resolver sus problemas?

Cabe preguntarse: «¿Por qué el adicto no podría también respetar el ritmo de los otros?». Muchas veces es su familia la que toca fondo antes que él, y es la que podría tomar las medidas necesarias para evitar tragedias.

¿Se puede justificar la inacción? No, en lo que respecta a los niños y a personas inocentes que sufren las consecuencias de esta problemática. Podemos poner en duda que la pasividad ayude al adicto y a los codependientes. ¿Seremos víctimas de una «inercia terapéutica» o de una «miopía clínica»?[1]

Tal como en la actualidad se presenta la situación, esta no parece tener beneficiarios: ni el adicto mismo ni su familia –en especial sus hijos, participantes involuntarios de un sistema que los lleva a una dependencia pasiva– ni la sociedad en general.

Si decidimos respetar la elección del adicto y del codependiente en cuanto a no tratarse, ¿no deberían asumir ellos las consecuencias de su decisión? Si deciden no tratarse, ¿los profesionales de la salud y los legisladores no deberían tomar medidas médico-legales pertinentes?

Si consideramos el ejemplo de la anorexia, vemos que una vez que llegan a estar por debajo de cierto peso quienes sufren esta enfermedad, se los obliga a hospitalizarse. Aun si se puede decir que su situación causa una enorme preocupación a su entorno, en principio no ponen en peligro la vida de otros. En cambio, un adicto lo hace.

¿Por qué en el caso de las adicciones no se pueden imponer medidas limitativas tanto al adicto como a los codependientes que lo rodean? Pero ¿cómo hacerlo? ¿A partir de qué nivel de peligro y de riesgo? ¿Por qué debemos limitarnos a no actuar hasta que es demasiado tarde? ¿Por qué hay que esperar a que ocurra un accidente fatal para quitarle a alguien el permiso de conducir? ¿Por qué hay que esperar un error médico para retirarle su derecho de practicar a

un médico adicto que niega su problema y rechaza tratarse? ¿Por qué hay que esperar a que la familia de un alcohólico o de un jugador patológico se empobrezca del todo para intervenir e introducir una medida tutelar? ¿Por qué hay que aceptar que los niños continúen viviendo en una atmósfera familiar traumatizante? ¿Por qué tolerar que el dinero distribuido por los servicios de ayuda social sea gastado en drogas y en alcohol sin ningún control?

¿Hasta dónde llega el derecho a la autodeterminación y cuándo prevalece el derecho de intervención?

Si se pudieran tomar medidas consecuentes y coherentes, el adicto y el codependiente podrían ser respetados en su decisión de rechazar el tratamiento. Pero en ese caso, la sociedad también se respetaría a sí misma imponiendo consecuencias a esa elección.

Si la persona codependiente no protege a sus hijos, ¿no debería asumir también las consecuencias de sus actos? Hay que tener presente que someterse o no a un tratamiento contra la adicción y la codependencia es una elección. Hay tratamientos y soluciones. ¿Por qué esperar o rechazarlos?

Este ejemplo ilustra el dilema de un cónyuge:

> Estoy inquieto por mi mujer. Es médica, pero también es alcohólica. Trato de vigilarla para evitar problemas mayores. No quiero denunciarla ante el Comité Médico: su vida se destruiría si no pudiera ejercer su profesión. Pero tengo pánico de que cometa un error con sus pacientes. Me inquieta que puedan sentir el olor a alcohol cuando los ausculta, incluso si se pasa el día chupando caramelos de menta. Para mí es un signo de que se da cuenta de lo que hace. En su consulta hay siempre bastoncitos que perfuman el ambiente. Camufla el olor. Incluso, algunos pacientes la felicitan por el rico aroma ambiental. Es increíble cómo logra esconder su problema.
>
> Por suerte, hasta ahora no ha habido ningún incidente. Pero siempre estoy alerta y trato por todos los medios de convencerla de que se haga tratar. Está de acuerdo en hacerlo para su depresión, pero niega tener un problema de alcoholismo. No se le puede tocar el tema. Para colmo, los exámenes de laboratorio que se ha hecho no muestran ninguna anomalía. Eso la sostiene en su negación. Con todo lo que ingiere, no entiendo cómo su hígado funciona tan bien. Tenía la esperanza de que, si los análisis mostraban anomalías, reaccionara y enfrentara la realidad. Como es científica, yo hubiera tenido pruebas irrefutables para convencerla del problema. Además toma un montón de medicamentos. Incluso se toma las muestras que le dejan los representantes farmacéuticos y las mezcla con alcohol. Vivo con miedo y me hago mucha mala sangre. No sé cómo va a terminar todo esto.
>
> Estoy al borde de mis nervios. Pronto seré yo el enfermo. Es el colmo. Espero que no haya un problema grave antes de que decida tratarse. Es increíble cómo rechaza el tema a pesar de los riesgos que corre. Para mí, se convirtió en un problema de

conciencia grave y decidí actuar: le mandé una carta a su médico para tenerlo al tanto de lo que vivo. No puedo seguir estando solo en esta situación.

¿No se transforma en una complicidad peligrosa[2] la pasividad frente al mensaje del adicto que dice que si él no toma la decisión de hacer algo, nadie puede hacer nada?

¿Se puede aceptar la actitud de impotencia de los codependientes que toleran la situación sin tomar medidas apropiadas, sobre todo cuando hay niños víctimas de esta inacción?

Los actores sociales pertinentes podrían poner límites a la evasión de la responsabilidad respecto a las consecuencias dramáticas de la inacción tanto en la persona como en la sociedad. Se trataría de *evitar la afectación de inocentes por el abuso de una libertad*.

¿No será que el discurso que defiende el respeto a la decisión del adicto y del codependiente oculta sus consecuencias globales? (Una vez más: ¿son capaces de discernir y de tomar decisiones sanas?). Este enfoque propicia que la sociedad se mantenga indefinidamente en modo de espera hasta que el adicto decida tratarse o que sus familiares decidan actuar. Esta actitud que respeta la libertad individual contribuye, en realidad, a que la enfermedad progrese y cause cada vez más estragos. *¿Dónde termina la libertad individual y dónde empieza la responsabilidad colectiva?*

No se puede negar que un posicionamiento más firme implicaría ir contra la voluntad del adicto y, a veces, del codependiente. Tal enfoque podría enfrentarse en un primer tiempo al rechazo y a la ira de los protagonistas de este drama humano y pondría a los terapeutas en una posición menos confortable que la de esperar a que la decisión venga de ellos. Pero debemos recordar que solamente 20% de los casos la decisión viene de ellos. (Esa cifra corresponde nada más a los alcohólicos. No se conoce el porcentaje de toxicómanos, farmacodependientes y codependientes que toman la decisión de tratarse).

Cuando los pacientes lamentan no haber tomado antes la decisión de tratarse, cuando se culpabilizan del desastre provocado por su comportamiento, cuando lamentan el tiempo perdido, cuando sus familiares sienten que han hecho todo al revés, deberíamos preguntarnos si hemos sido suficientemente dinámicos para convencerlos de tratarse; si hemos hecho todo lo posible para motivarlos, o si somos terapeutas y sociedades demasiado pacientes.

Notas

1 A.J. Scheen, "À propos de l'inertie et de la non observance thérapeutiques", *Revue Médicale Suisse*, Médecine et Hygiène, 6 (260), 2010, pp. 1571-1572.

2 D. Danis, "Le médecin face à la codépendance: une histoire à deux", en *Aux Confins de la dépendance*, Projekt Verlag, Bochum, 2009, pp. 71-82.

17
CONCLUSIÓN

Una de las razones a las que puede atribuirse la pequeña proporción de personas que se someten a tratamiento contra el problema del alcoholismo es la negación, elemento que caracteriza a la adicción y la codependencia.

La negación es una actitud defensiva que impide percibir algo desagradable que sucede. Implica una ausencia de conflicto moral o ético que le permite a la persona ignorar el peligro y alejarse del dolor.[1] Convencida de que lo que pasa no es debido a su comportamiento, una persona puede pretender minimizar las consecuencias de sus actos argumentando que no son tan terribles como se cree.

Existe la negación del adicto que dice, por ejemplo: «[El problema] no es grave; es mi mujer la que exagera», en vez de decir «Mi consumo provoca problemas. ¿Qué debo hacer para dejar de consumir?», o: «Hago bien mi trabajo, lo que prueba que no tengo problema», pero omite mencionar las horas extras que necesita para contrarrestar los atrasos debidos al consumo.

El entorno del adicto también puede permanecer en la negación durante mucho tiempo. La situación puede degradarse considerablemente antes de que se tomen medidas que permitan encontrar una solución. Ciertas personas se obstinan en realizar esfuerzos inútiles para ayudar al adicto. Están convencidas de que, si hacen aún más esfuerzos, lo sacarán adelante, en vez de rendirse frente a la evidencia de que esa situación los somete a un estrés insoportable, de que las crisis continuas los agotan, de que no hay progreso y de que hay que pedir ayuda profesional en lugar de asumir y ocultar todo. En este caso, la negación se refiere al hecho de no aceptar que su comportamiento no conduce a un cambio. Es, como dicen los AA, empecinarse en «hacer siempre lo mismo y esperar que los resultados sean diferentes».

Salirse de la negación suele llevar mucho tiempo, y para los codependientes es difícil admitir que todo lo que hacen para ayudarlo a salir adelante no da los resultados esperados. No se dan cuenta de que la negación no constituye una lealtad con el adicto, sino –más bien– una alianza con su enfermedad.

La negación también puede estar presente en los terapeutas. Algunos justifican el consumo y el comportamiento resultante diciendo que el paciente es

un «buen vividor»; no ven que se trata de un problema de adicción que afecta la salud física y psíquica de la persona y de su entorno de manera catastrófica. En todo caso, se trata de un «mal vividor» o un de «buen moribundo».

A esto podemos agregar la *negación social*: «Es increíble que se asocien palabras positivas con el alcohol –observa un participante del grupo de familias–. Se dice *¡Salud!* brindando con una copa, pero significa *enfermedad* para los que no podrán contentarse con una sola copa». Esas costumbres sociales preocupan a los que empiezan su proceso de recuperación. Algunos temen que, si no toman, no podrán llevar a cabo tantos negocios como antes; que en el momento de firmar un contrato será más difícil decir que no beben, pues muchos negocios se concretan entre copas.

A veces la gente se refiere al consumo del alcohol como *una tradición cultural* y justifican la exageración asociándola a un origen geográfico: «Soy francés, y los franceses tomamos. Es una tradición». O: «Soy del Valais. Para nosotros es normal exagerar de vez en cuando. Forma parte de nuestra tradición. ¿Yo alcohólico? ¡Nunca! Si usted viera a los otros… Ellos sí, pero yo de ninguna manera».

En el medio profesional la negación se manifiesta cuando algunos colegas se sienten «solidarios» y tratan de encubrir los retrasos y los errores de trabajo que comete el adicto y terminan haciendo ellos sus tareas. A veces, incluso pueden llegar a justificar su consumo y a minimizar sus consecuencias. Con ese tipo de «sostén» piensan ayudarlo, cuando en realidad ayudan a que el adicto continúe consumiendo sin obstáculos. En general, no se atreven a enfrentarlo directamente y no le expresan su inquietud por su salud. No osan sugerirle que se trate. Los superiores jerárquicos dudan a veces de poner un ultimátum que podría hacer salir al adicto de su negación y lo motivaría a buscar ayuda. Temen «hundirlo aún más».

Las actitudes que reflejan la negación pueden partir de buenas intenciones e ilustrar el deseo de darle una mano al adicto. En realidad, solo refuerzan su resistencia a tomar conciencia de la gravedad de la situación y de la necesidad de tratarse. Tienen un efecto paradójico, contraproducente y, en vez de llevar a la persona a buscar ayuda, contribuyen a empeorar su situación debido a que la persona puede seguir consumiendo sin tener que afrontar las consecuencias negativas de su comportamiento.

¿No incumbirá a los terapeutas hacer el máximo esfuerzo para estimular y motivar a los adictos y a los codependientes a tratarse *lo más rápidamente posible*?[2] Hay que considerar que cada día de consumo descontrolado aumenta el

riesgo de consecuencias inestimables e irreversibles. ¿Estamos obligados a esperar las catástrofes para reaccionar?

Podemos preguntarnos si los tratamientos de la adicción que no incluyen al entorno del adicto no se basan sino en su percepción de la realidad. Mientras consume, frecuentemente el adicto tiende a un egocentrismo que excluye a sus prójimos. Eso le permite continuar en la negación de sus sufrimientos. ¿Se tratará de un mecanismo de defensa muy poderoso que le permite seguir consumiendo? Si no, ¿cómo podría conciliar su realidad –la necesidad de consumir– con el desastre que ese consumo le provoca tanto a él como a su entorno?

Si los terapeutas escuchamos solo la versión del adicto mientras consume, estaremos forzosamente lejos de poder imaginar lo que les pasa a sus familiares y podemos tener una imagen muy tendenciosa o tergiversada de la realidad vivida por cada uno.

Para el adicto, la noción de *los otros* es muy difícil de incluir tanto durante la fase de consumo como al comienzo de su recuperación, excepto para quienes son codependientes y adictos a la vez, o para aquellos que –por alguna razón– han podido desarrollar un sentimiento de empatía hacia los otros. En ese caso, el riesgo de desarrollar una actitud totalmente egocéntrica es más reducido o hasta inexistente. Es lo opuesto a lo que ocurre con los codependientes, quienes solo piensan en el adicto y se ignoran a sí mismos. Les cuesta un mundo empezar a pensar en ellos, como le cuesta un mundo al adicto percibir su entorno de manera real.

«Francamente, ¡me cuesta aceptar que los otros existen!», exclamaba un paciente que tomaba conciencia de su egocentrismo. Otro nos decía: «A veces me daba cuenta de que lo que hacía no estaba bien, pero en vez de disculparme, tomaba aún más para disminuir mi malestar. La verdad es que no me daba cuenta del daño que le provocaba a mi familia». Un paciente recuerda:

> Y pensar que estaba convencido de que tomaba y tomaba a causa de mi familia… Estaba seguro de que era culpa de ellos y pensaba que preferían verme borracho antes que abstinente. Eso refleja mi estado mental de aquel momento. Es increíble, porque durante años hicieron todo lo que pudieron para ayudarme. Siempre me sacaron adelante. Y yo… no otorgaba ningún reconocimiento a sus esfuerzos. Siempre exigía más y más, y nada me alcanzaba. Tenía una visión torcida de la vida, de los otros y de mí mismo. ¿Cómo pude manipularlos así?
>
> Pero, al fin y al cabo, me manipulaba sobre todo a mí mismo. Quería que se sintieran culpables para aliviar mi sentimiento de culpa. No lograba mantener mi abstinencia y buscaba un culpable. Pienso que así me era más fácil psicológicamente. Sentía que me juzgaban y era yo el que los juzgaba. En vez de estar agradecido, les

> echaba la culpa. Durante mucho tiempo me puse en el papel de víctima, convencido de que querían hacerme daño. En el fondo, era yo el que me hacía mal; mi familia trataba de mandarme salvavidas y yo los ignoraba.

Otro paciente confiesa cómo se sentía al comienzo de su tratamiento: «Ya no tenía sentimientos. Estaba vacío, frío como una piedra. Me cuesta admitirlo, pero así era. Los otros no existían. Era yo y la droga; eso era lo único que contaba para mí».

Un padre adicto comenta con frialdad e indiferencia la visita de sus hijos durante el fin de semana en la clínica: «Mis hijos vinieron a visitarme. Me dijeron que me querían. ¡Lo tomé como una banalidad! Estaba decepcionado: esperaba que me preguntaran cómo estaba, que me alentaran a que continuara». Esto, sin tener en cuenta la edad de los niños (8 y 10 años) ni el hecho de que, a pesar de todo lo que habían vivido mientras consumía, lograron expresarle su cariño.

Otro paciente da su impresión sobre sus hijos: «No tengo ningún remordimiento frente a mis hijos. Son niños alegres. Es cierto que debe de haberlos afectado ver que los policías o los bomberos venían de vez en cuando a buscarme a casa. ¡Pero nunca me dijeron nada!». Una vez más, podemos constatar la ley del silencio, que le hace pensar al adicto que su comportamiento no afecta a su entorno, sobre todo en lo que respecta a sus hijos.

El lapsus de otro revela una actitud totalmente centrada en sí mismo: «Me cuesta perdonar a los otros por el mal que les he hecho» (!).

Un tratamiento que toma en cuenta solo al adicto y descarta a las personas que lo rodean puede reforzar ese aspecto típicamente egocéntrico del adicto, impregnado por los tóxicos consumidos, que le impiden ver las consecuencias de su consumo sobre su entorno.

Ese estado mental contrasta con el *despertar* de los adictos que se recuperan y que toman conciencia de los daños provocados por su consumo. Luego de una primera confrontación con las evidencias, aparece la impaciencia para reparar los lazos heridos:

> Es difícil aceptar que hemos hecho daño a los que más queremos. Es difícil tomar conciencia y no refugiarnos en un nuevo consumo para anestesiar los sentimientos que surgen. Ahora hay que hacer frente. Por lo menos sé que, si hoy no tomo, si estoy abstinente, no sumo más daños a los ya causados.

> Solamente ahora, luego de dos años de abstinencia, me doy cuenta del sufrimiento de mi familia. Ahora veo a lo que sometí a mis hijos. Cuando consumía era tal mi

egocentrismo que veía solamente mi propio sufrimiento. El problema es que no puedo hacer nada para cambiar el pasado. Tampoco sirve que me culpabilice. Ahora trato de hacer lo posible para no recaer y para no volver a provocarle esa pesadilla a mi familia.

Para mí lo peor ha sido que quedé embarazada mientras consumía. Cuando lo supe, disminuí, y luego casi no consumí durante el resto del embarazo. Pero tengo un sentimiento horrible de haberlo hecho durante las primeras semanas de la concepción, antes de haberme dado cuenta de mi estado. Es un peso sobre mi conciencia. Trato de alejarlo, de olvidar, pero a veces me invade ese recuerdo y me pongo a pensar en las probables secuelas en mi hijo. Nadie ha podido decirme a ciencia cierta cuáles podrían ser las consecuencias. Una vez que nació, volví a consumir al máximo, como si hubiera querido recuperar el tiempo perdido.

Hoy me doy cuenta de la locura en la que estaba. Pero en aquel entonces me tomaba todo a la ligera, minimizaba y no veía el mal que estaba haciendo. Era mi asunto, y los otros tenían que acomodarse. Hoy noto lo absurdo de mi manera de ver las cosas en aquel entonces; era puro egoísmo.

Una vez que las personas entran en el proceso de recuperación, pueden hacer frente a las actitudes y a los comportamientos que tuvieron mientras consumían, así como al impacto sobre su entorno. Esta toma de conciencia puede significar el principio del fin de la negación y del egocentrismo y permitir un nuevo diálogo entre el adicto y quienes lo rodean.

No está de más constatar que el Programa de Doce Pasos sirve de guía al adicto para que reflexione sobre su entorno, que ha sido herido, abandonado o ignorado. Los primeros Pasos se refieren al consumo y a la aceptación de la derrota del adicto frente a las sustancias adictivas. Asimismo, a la necesidad de buscar ayuda para recuperarse. Los siguientes se refieren a la relación del adicto con su entorno familiar y social en general. Reconocer errores y reparar el daño causado a las personas que han sido afectadas forma parte del ejercicio de los Doce Pasos. No se trata de simples excusas, sino de una profunda toma de conciencia de los daños relacionales provocados por las pérdidas de control debidas al consumo.

El mismo proceso está previsto respecto a los codependientes, quienes también han podido –en sus momentos de pérdida de control– herir y dañar a personas de su alrededor: «Perdía la cabeza y la dignidad cada vez que mi marido volvía borracho. Le gritaba, lo insultaba, lo amenazaba, muchas veces delante de los niños. ¡Qué vergüenza!».

En el equipo terapéutico somos unánimes en nuestra convicción sobre la

importancia del encuentro con las personas que rodean a nuestros pacientes. Sin ellos, nuestro enfoque sería demasiado limitado. Nuestro programa nos permite tratar tanto a los adictos como a sus familiares, siempre y cuando lo deseen.

En la actualidad, las propuestas de tratamiento de la adicción se han multiplicado y las terapias para tratarla son cada vez más eficaces. Se observa también una toma de conciencia en lo que se refiere al entorno del adicto. Comienza a despertarse el interés por la situación de los niños que viven con padres adictos y codependientes. Quizás estemos saliendo por fin de un enfoque egocéntrico y dirigiéndonos hacia una visión multicéntrica del problema que nos ocupa.

Es acertado pensar que la adicción y la codependencia existen desde hace miles de años, y resulta interesante observar que, finalmente, en las últimas décadas, estas problemáticas han llamado la atención de la comunidad terapéutica.

Sin pretender dar una respuesta fácil a una situación muy compleja, la experiencia que numerosos pacientes y familiares han compartido con nosotros podría motivarnos a crear juntos un nuevo enfoque y a cambiar un paradigma obsoleto. ¿Es una esperanza demasiado utópica?

Notas

1 B. Cyrulnik, *La Trilogie de la résiliance*, Odile Jacob, 2007.

2 Al respecto, véanse D. Danis, "Les abus des substances: le déni, un obstacle à l'entrée en traitement", *Gazette Médicale*, 196, 1998, pp. 307-311; D. Danis, "Le déni: ce mur si difficil à franchir" (en preparación); S. Bachom y D. Ross, *Denial is Not a River in Egypt*, Hazelden, 1998.

POST SCRIPTUM

Es evidente que lo que he podido transmitirles es solo una parte de todos los testimonios a los que he podido asistir. Traté de hacerles llegar los más frecuentes y los que representan a la mayoría de nuestros pacientes y sus familias.

Espero que este texto pueda motivar a los familiares de adictos y a ellos mismos a buscar ayuda lo antes posible. Solo puedo tener la esperanza de que no sigan ensimismándose, negando la realidad. Estoy convencida de que, si se expresan más abiertamente, podrán escribir ellos mismos una nueva página sobre el tratamiento de la adicción y la codependencia.

Sobre todo, quise compartir la experiencia de aquellas personas que sienten que viven «en la sombra»: los familiares de los adictos. Comparto con ellos el deseo de que el mundo terapéutico se interese más en su experiencia.

Un pensamiento especial va hacia los niños que viven esta problemática de sus padres. Este texto les está dedicado.

Ustedes dicen:

Es cansado frecuentar a los niños
Tienen razón.
Y agregan:
Porque hay que ponerse a su nivel, agacharse, inclinarse, curvarse y hacerse pequeño.
Ahí se equivocan.

No es eso lo que más cansa. Lo que cansa es más bien el hecho de estar obligados a elevarse a la altura de sus sentimientos.

Estirarse, alargarse, subirse en la punta de los pies.

Para no herirlos.

Janusz Korczak

BIBLIOGRAFÍA

Al-Anon, *Le Courage de changer*, Association Al-Anon/Alateen, Groupes Familiaux, France, 1994.

Alcooliques Anonymes (AA), Service des Publications Françaises des Alcooliques Anonymes, 1989.

Arif, A. y J. Westermeyer, *Manual of Drug and Alcohol Abuse*, Plenum Publishing Corporation, 1998.

Bachom, S. y D. Ross, *Denial Is Not a River in Egypt*, Hazelden, 1998. Beattie, M., *Playing it by Heart*, Hazelden, 1999.

______, *Vaincre la codépendance*, J.C. Lattès, 1991.

Bedos, L. y P. Poirier, *Tata boit*, Michel Lafon, Jeunesse, 1998.

Berruecos Villalobos, Luis A., "El alcoholismo en México: situación actual y perspectivas", en Rafael Velasco Fernández (ed.), *Alcoholismo: visión integral*, México, Trillas, 1988.

Besson, J., "Crise et structure de la personnalité", *Revue Médicale Suisse Romande*, 111, 1991.

Black, C., *Double Duty*, Ballantine Books, 1990.

Bouvet, F., *Les Femmes face à l'alcool, résister et s'en sortir*, Odile Jacob, 2010.

Brissiaud, P.Y., "La face cachée de la résilience. Guérir vraiment ses blessures intérieures", *Jouvence*, 2009.

Buddy, T., *Family Intervention: Sometimes it Is the Only Choice Left*, About.com, 2010.

Chabalier, H., *El último trago*, Península, 2005.

Cyrulnik, B., *La Trilogie de la résiliance*, Odile Jacob, 2007.

D'Epagnier, C. y C. Udry, "Traitement de malades dépendants selon le modèle de Minnesota dans une clinique psychiatrique suisse", *Alcoologie et Addictologie*, 22 (3), 2000.

Danis, D., "Le médecin face à la codépendance: une histoire à deux", en *Aux Confins de la dépendance*, Projekt Verlag, Bochum, 2009.

______, "La codépendance: malades de l'alcoolisme de l'autre", en H. Chabalier, *Alcoolisme: Le parler vrai, le parler simple*, R. Laffont, 2005.

______, “La codépendance du point de vue du Minnesota Model”, *Dépendances*, 1999.

______, “Aide ou codépendance”, en *Enfance état de lieux*, L’Harmattan, 1998.

______, “Codépendance en miroir. La problématique de l’entourage des personnes dépendantes”, *Gazette Médicale*, 16, 1998.

______, “La maladie de la dépendance et la codépendance. Face à face”, *Nouvelles du Levant*, 12, 1998.

______, “Les abus des substances: Le déni, un obstacle à l’entrée en traitement”, *Gazette Médicale*, 196, 1998.

______, “Le traitement de la maladie de la dépendance à la clinique de La Métairie, Nyon”, *Les Cahiers du GREAT*, 3, 1995.

______, “L’alcoolisme et la codépendance”, *Personnelle*, 20, 1989.

______, “Le déni: Ce mur si difficil à franchir” (en preparación).

Danis, D., C. D’Epagnier y C. Udry, “Pression de l’entourage et motivation des patients alcooliques et toxicomanes pour entreprendre un traitement”, *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 117, 1997.

Danis, D. y P. Gache, “Psychothérapie et groupes d’entraide dans le traitement des addictions. Duo ou duel ?”, *Alcoologie et Addictologie*, 25 (1), 2003.

______, “Utilité et limites des groupes d’entraide dans le processus de rétablissement des addictions. Complémentarité ou concurence avec les psychothérapies”, *Dépendances*, 7, 1999.

Danis, D. y E. Möde, “Kodependenz bei Suchterkrankungen: Klinische Perspektiven der Diagnostik und Therapie”, en S. Muller y E. Möde, *Des Menschen Unersättlichkeit*, Verlag Friedrich Pustet, 2001.

De Saint Mars, D. y S. Bloch, *Emilie n’aime pas quand sa mère boit trop*, Calligram, Gallimard, 2006.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), American Psychiatric Association, 1994.

Flores, P.J., *Group Psychotherapy with Addicted Populations*, The Haworth Press, 1988.

Forward, S., *Les Parents toxiques*, Marabout, 2007.

Gache, P., “Conférence à l’Unité d’alcoologie des Hôpitaux Universitaires de Genève”, 2006.

Gorski, T. y F. Grinstead, *Relapse Prevention. Therapy Workbook*, Herald House Independent Press, 2010.

Jellinek, E.M., *The Disease Concept of Alcoholism*, Hillhouse Press, 1960.

Marlatt, G.A., “Controlled drinking controversy”, *American Psychologist*, 38,

1983
Melody, P., *Facing Codependence*, Harper Collins, 1998.
Morse, R.M. y D.K. Flavin, "The definition of alcoholism", *The Journal of the American Medical Association*, 268 (8), 1992.
Ouimette, P., R.H. Moos y J.W. Finney, "Influence of outpatient treatment and 12 step group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes", *Journal of Studies on Alcohol*, 59 (5), 1998.
Pelet, A., "Addiction: L'Égalité face aux substances?", *Revue Médicale Suisse*, 257, julio de 2010.
Prochaska, J.O., "Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviours", *Health Psychology*, 13 (1), 1994.
Prochaska, J.O. y C.C. Di Clemente, "Stages and processes of self-change. Towards an integrative model of change", *Journal Consulting & Clinical Psychology*, 51 (3), 1983.
Scheen, A.J., "À propos de l'inertie et de la non observance thérapeutiques", *Revue Médicale Suisse*, Médecine et Hygiène, 6 (260), 2010.
Sekera, E., C. D'Epagnier y D. Danis, "Traitement des malades dépendants: un programme basé sur le Modèle de Minnesota", *Revue Médicale Suisse*, 26 (1), 2005.
Sekera, E. *et al*., "Aider les proches pour motiver les malades alcooliques à se soigner", *Alcoologie et Addictologie*, 25 (1), 2003.
Spicer, J., *The Minessota Model*, Hazelden Foundation, 1993.
Steiner, C., *Games Alcoholics Play*, Ballantine Books, 1971.
Vanistendael, S., "La résilience: un espoir réaliste", *Psychoscope*, 28, 2007.
Washton, A. y D. Boundy, *Willpower's Not Enough*, Harper Perennial, 1990.
Wilson, Bill, *Trois Causeries à des sociétés médicales*, Service des Publications Françaises des Alcooliques Anonymes du Québec, 1977.
Whitfield C., "Codependence, addictions and related disorders", en J.H. Lowinson *et al*., *Substance Abuse: Comprehensive Textbook*, Williams & Williams, 1997.
Yalom, I., *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, 1985.

Otras referencias

Adams, A.J., *Undrunk. A Skeptical Guide to AA*, Hazelden, 2009.

Beattie, M., *The Language of Letting Go*, Hazelden,1990.

Clapton, E., *The Autobiograph*y, Broadway Books, 2007.

Colclough, B., *Tomorrow I'll Be Different*, Viking, 1993.

Cutland, L., *Freedom from the Bottle*, Gateway Books, 1990.

Hatvany, A., *The Best Kept Secret*, Simon & Schuster, 2011.

Kaplan & Sadock's, "Codependence", en *Comprehensive Textbook of Psychiatry on Codependence*, Archives of Psychiatric Nursing 14 (3), pp. 150-158, Lippincott Williams & Wilkins, 7ª ed., Filadelfia, 2007.

Korczak, J., *Le Droit de l'enfant au respect*, Robert Laffont, 1979.

Maffli E., "Abus d'alcool : conséquences pour les proches", *Dépendances*, 2002, pp. 4-9.

Marijuana Anonymous: Life with Hope, World Services, California, 1995.

Moi Vincent, B., *Une Expérience de la vie sans drogue*, Impressions Nouvelles, 2011.

Norwood, S., *Ces Femmes qui aiment trop*, J'ai lu, 2003.

Peck, S., *Le Chemin le moins fréquenté*, J'ai lu, 1990.

Rodrick, D., "Comment parler d'alcool avec un employé porté sur la bouteille?", *Entreprise Romande*, 2013, p. 6.

Schneider, M., *Medical Aspects of Codependency* [DVD], FMS Productions, 2002.

Suzanne, *Il était une fois...hier*, Talleres Gráficos de Rue DOMINO, 2009.

Thich Nhat Hanh, *La Sérénité de l'instant*, Dangles (Horizons Spirituels), 1990.

Tison, C., *Résurrection*, Grasset, 2008.

Tolle, E., *Le Pouvoir du moment présent. Guide d'éveil spirituel*, Ariane Editions, 2000.

Uehlinger, C. y M. Tschui, *Quand l'autre boit: guide de survie pour les proches de personnes alcooliques*, J'ai lu, 2006.

AGRADECIMIENTOS

A los directores de la Clínica La Métairie, por la oportunidad que me dieron desde el principio para trabajar en la Unidad de Tratamiento de Adicciones y por el apoyo que me brindaron en cada etapa de mi trabajo, tanto en la clínica como fuera de ella.

A los pacientes y a sus familias, quienes compartieron conmigo su experiencia y me permitieron ser testigo de los cambios extraordinarios que pudieron efectuar en sus vidas.

A mis amigos y colegas, por su aliento, sostén y fidelidad.

A Ixchel Barrera Rueda, editora de Paidós México, por su interés, su profesionalismo y por su apoyo para la publicación de este libro.

A Laura Naranjo, por su amistad incondicional y su apoyo ilimitado y entusiasta para que el tema de la codependencia pueda ser más conocido. Gracias a su enorme esfuerzo y trabajo, la versión en español de mi texto ha podido realizarse.

A Vivianne Hiriart R., por su interés en este tema y por su apoyo para que este texto sea publicado.

A Lucía Riedemann, por su atenta lectura del presente texto y por su apoyo siempre sincero y discreto.

A Ximena Reyes y Silvia Nevarez, por su interés en el tema de este libro y por su ayuda logística.

A Pampa y Jaco Saal, por su vida ejemplar y tanto más.

A la doctora Véronique Peim, por el entusiasmo que demostró al descubrir este modelo de tratamiento de la adicción y por haberme alentado desde el principio a que escribiera mi experiencia y la hiciera llegar al conocimiento de colegas y del público en general; también, por su lectura atenta y su corrección del primer manuscrito en francés.

A Janet Hacin, por su ejemplo, su entusiasmo y su disponibilidad para corregir el texto francés.

A Beatriz Herrmann y Florence Favre Ledoux, por su larga amistad, por la

lectura y la corrección laboriosa y elegante del texto francés y por su enorme disponibilidad y entusiasmo.

A Serge Kaplun, mi editor francés, por su interés en este tema y por su confianza.

Y, *last but not least*, a mi familia maravillosa, por su paciencia, ayuda y presencia en todo momento.

Daniela Danis
Ginebra, septiembre 2014

Acerca de la autora

Daniela Danis de nacionalidad suiza, cursó estudios en Psicología en Chile y Argentina, y los concluyó en Ginebra, Suiza. Cuenta con un máster en Psicología por la Universidad de Ginebra. Ha sido consultante en el Instituto Internacional de Estudios Sociales de la OIT de Ginebra, y encargada de cursos e investigaciones en la OMS. De 1988 a 2011 se desempeñó como directora y psicóloga responsable de la Unidad de Tratamiento de la Adicción de la Clínica La Métairie, en Nyon, Suiza. Los resultados del tratamiento en esa unidad han sido de tal magnitud que se convirtió en una referencia mundial en el tratamiento de la adicción y de la codependencia, y hoy en día recibe pacientes que acuden del mundo entero a tratarse. Desde 2014, Daniela Danis está a cargo del grupo de familias en esa institución. También es fundadora de la Asociación de Psicoterapeutas para el Tratamiento de Adicciones (APTA) de Ginebra. Es autora de numerosos artículos sobre adicción y codependencia en revistas médicas y psicológicas.

Diseño de portada: José Luis Maldonado
Imagen de portada: © iStockphoto
Diseño de interiores: Iván Castillo Arteaga
Dibujo de F. reproducido por cortesía de CNB

Bajo el sello editorial PAIDÓS M.R.
Avenida Presidente Masarik núm. 111, Piso 2
Colonia Polanco V Sección
Deleg. Miguel Hidalgo
C.P. 11560, México, D.F.
www.planetadelibros.com.mx
www.paidos.com.mx

Primera edición: febrero de 2015
ISBN: 978-607-8406-41-8

Primera edición en formato epub: febrero de 2015
ISBN: 978-607-8406-45-6

Libro convertido a epub por:
TILDE TIPOGRÁFICA

Índice